

УДК 159.9.07

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ И ПОДРОСТКОВ, СКЛОННЫХ К АУТОАГРЕССИВНЫМ ДЕЙСТВИЯМ

Евгения Сергеевна Ледкова

лейтенант внутренней службы,

старший психолог психологической лаборатории

zhenya.kirillova.2000@mail.ru

УФСИН России по Рязанской области

г. Рязань, Россия

Аннотация. Проблема аутодеструктивного поведения среди молодых людей и подростков обоих полов, сохраняет свою актуальность, поскольку уровень и частота совершения аутоагрессивных действий остается высоким. В работе проведен анализ различных исследований и подходов к психологическому сопровождению молодых людей и подростков, склонных к аутоагрессивным действиям. Знание психологических особенностей возникновения данных действий и принятие своевременных мер, способствует снижению вероятности возникновения деструктивных проявлений личности и формированию девиаций.

Ключевые слова: психологическое сопровождение, аутодеструктивное поведение, аутоагрессивные действия, самоповреждения, депрессивное состояние, девиация.

Одним из видов аутоагрессивных действий являются поведение и действия суицидального характера.

С давних времен проблема суицида и суицидального поведения людей привлекала внимание древних философов (Эпикур, Платон, Сократ, Вергилий, Овидий, Лао-Цзы, Конфуций и др.), религиозных деятелей (Ф.Аквинский, А. Августин (Блаженный) и др.). Автором первого социологического исследования феномена самоубийства и основателем суицидологии является французский социолог Э. Дюркгейм, который полагал, что самоубийство представляет собой реакцию человека на особенности мира, где он живет.

В целях формирования комплексного представления о суицидальном поведении, необходимо раскрыть понятие «суицид», «самоубийство» и «суицидальное поведение» с помощью анализа их определений в словарях.

Суицид (от лат. *Sui* – себя + *caedere* – убивать) – поведение, имеющее цель самоубийство. В большинстве случаев осуществляется как форма агрессии против собственного «Я» характерен, прежде всего, для психических больных, в значительно меньшей степени встречается у индивидов с пограничными расстройствами и психически здоровых. Наиболее типичным состоянием перед суицидом является депрессия, кроме того непосредственным стимулом обычно выступает конкретная стрессовая ситуация [1].

Суицид [англ. *suicide*, лат. *sui* – сам, себя + *caedes* – убийство] – акт убийства человеком себя, совершаемый в состоянии сильного душевного расстройства или под влиянием психического заболевания [2].

Самоубийство – осознанные преднамеренные действия, направленные на добровольное лишение себя жизни и приведшие к смерти. Таким образом, являются реализацией желаемых изменений с учетом знания о возможности достижения смерти и ожиданием смертельного исхода в результате подобных действий [3].

Суицидальное поведение – вариант поведения личности, характеризующийся осознанным желанием покончить с собой (цель – смерть, мотив – разрешение или изменение психотравмирующей ситуации путем

добровольного ухода из жизни), то есть любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни. Имеет определенные формы, способы осуществления, стадии развития, предикторы, факторы риска [3].

Материалы и методы

В последнее время большая часть исследований и концептуализации в этой области приходится на клинико-психопатологическое (психиатрическое) направление, на направление клинической психологии и психологическое направление [4]. Рассмотрим каждое из них поподробнее.

1. Клинико-психопатологическое направление (психиатрическое).

В течение долгого времени с начала становления психиатрии как науки суицидальное поведение рассматривалось в качестве следствия расстройства психики [5]. В соответствии с этим, в зарубежных исследованиях суицидальное поведение связывается с [6]:

- аффективными расстройствами, прежде всего, с депрессивным состоянием;
- личностными расстройствами, в частности, с проблемами, связанными с коморбидностью гиперактивности и дефицита внимания при биполярных расстройствах, сочетания пограничного личностного расстройства и депрессии;
- зависимостью от психоактивных веществ;
- посттравматическим стрессовым расстройством;
- расстройством шизофренического спектра.

Таким образом, психопатологические концепции исходят из предположения о том, что все самоубийцы представляют собой душевнобольных люди, а суицидальные действия – проявления острых или хронических психических расстройств.

2. Психологическое направление:

В рамках психологического направления наиболее значимыми представляются психодинамическая, экзистенциально-гуманистическая

и поведенческая модели суицидального поведения, а также интегративная концепция суицидального поведения.

2.1. Психодинамическая модель суицидального поведения.

В зарубежной научной литературе объяснение феномена суицидального поведения выражается в форме двух теорий: «психической боли» и «интерперсональной теории». Рассмотрим каждую из них поподробнее.

2.1.1. Сущность теории «психической боли» Э. Шнейдмана (1993) заключается в том, что суицидальное поведение представляет собой способ избавления от внутренних переживаний невыносимости существования без надежды на возможность облегчения [7]:

2.1.2. Интерперсональной теорией называют теорию межличностных отношений, которая разрабатывалась в 1930-х и 1940-х гг. Г.С. Салливаном. В рамках данной теории автор подчеркивал социальный характер человеческой природы, определяя психиатрию, личность и основные понятия диагностики и лечения в интерперсональной плоскости, подчеркивая решающую роль тревоги в формировании личности и нарушениях ее функционирования. Также Г.С. Салливан рассматривал актуальные интеракции, или действия, в межличностной сфере как процесс, в ходе которого нарушения возникают, выявляются и вылечиваются. В соответствии с этим, каждый человек имеет три олицетворения **Я** [8]:

- «хорошее **Я**», в ситуациях, когда человек чувствует себя в безопасности;
- «плохое **Я**», когда человек находится в состоянии тревоги;
- «не **Я**», в которое превращается человек в психотических кошмарах.

Таким образом, согласно точке зрения автора, суицид отражает переориентированное на себя враждебное отношение индивида к другим людям и внешнему миру, сформированное на базе конфликта и тревоги от негативного отношения других людей к нему с помощью перехода «плохого **Я**» в «не **Я**» [8].

2.2. Экзистенциально-гуманистическая модель суицидального поведения.

Представители экзистенциально-гуманистического направления в психологии К. Роджерс и Р. Мэй подчеркивали роль тревоги и эмоциональных расстройств в формировании суицидального поведения.

Основоположник одного из значимых направлений экзистенциальной психотерапии-логотерапии В. Франкл (1990) рассматривал самоубийство в ряду таких понятий, как смысл жизни и свобода человека, а также в связи с психологией смерти и умирания. Так человек, которому свойственна осмысленность существования, свободен в отношении способа собственного бытия. Однако при этом в жизни он сталкивается с экзистенциальной ограниченностью на трех уровнях: терпит поражения, страдает и должен умереть. Поэтому задача человека состоит в том, чтобы, осознав ее, перенести неудачи и страдания. Идея самоубийства, по мнению В. Франкла, принципиально противоположна постулату, что жизнь при любых обстоятельствах полна смысла для каждого человека. Но само наличие идеи самоубийства это возможность выбрать самоубийство, принять радикальный вызов самому себе, что отличает человеческий способ бытия от существования животных. Так самоубийство лишает человека возможности, пережив страдания, приобрести новый опыт и, следовательно, развиваться дальше. В случае суицида жизнь становится поражением. В конечном счете, **самоубийца не боится смерти – он боится жизни** [9].

Таким образом, по мнению большинства сторонников экзистенциально-гуманистического направления, психологический смысл суицидального поведения – символический «крик о помощи», а также попытка привлечь внешнее внимание к своим проблемам.

2.3. При описании сущности суицидального поведения необходимо обратить внимание на когнитивный подход к определению и пониманию суицидального поведения в зарубежной психологии, в рамках которого суицидальное поведение, рассматривается через понятие безнадежности [10]:

2.4. Современная интегративная концепция суицидального поведения, которая берет свое начало в трудах Э. Шнэйдмана (2001), который описал наиболее значимые характеристики суицида. К ним относятся [11]:

- общая цель суицида – поиск решения;
- общая задача суицида – прекращение сознания;
- общий стимул – невыносимая психическая боль;
- общий стрессор – фрустрированные психические потребности;
- общая суицидальная эмоция – беспомощность или безнадежность;
- общее внутреннее отношение к суициду – амбивалентность;
- общее состояние психики – сужение когнитивной сферы;
- общее действие при суициде – эрессия (бегство);
- общее коммуникативное действие – сообщение о своем намерении;
- общая закономерность – соответствие суицидального поведения

паттернам или общему стилю поведения в течение жизни.

Таким образом, психологическое направление в понимании суицидального поведения направлено на изучение факторов его возникновения. Зарубежные исследования позволили выделить следующие:

- Суицидальность определяется двумя компонентами организации общества: степенью согласия интересов, целей и мнений общества и степенью влияния общества на отдельного человека. В связи с этим, каждой социальной группе присуща только ей коллективная склонность к суициду. В свою очередь эта склонность основывается на тех течениях альтруизма, эгоизма, аномии, которые на данный момент характерны для общества и определяет выраженность индивидуальных склонностей, а не наоборот. Таким образом, эти коллективные склонности в результате процесса интериоризации определяют поведение индивида и его отношение к собственной жизни и смерти – социологический подход Э. Дюркгейма (1897) [12].

- Суицидальное поведение возникает как результат взаимодействия биологических, социальных и психологических факторов –

биопсихосоциальная модель Дж.Э. Мак (1986), А.Р. Рич и Р.Л. Боннер (1989) [13].

- Суицидальное поведение рассматривалось в качестве саморазрушения, которое основывается на проявлении импульсивного и разрушительного влияния Танатоса (влечение к смерти, разрушению и агрессии) и происходит из подавленного желания уничтожить другого человека – в рамках психоаналитической теории З. Фрейд (1910) [14].

- Связь самоубийства с потерей смысла жизни. В. Э. Франкл (1990) считал, что у личности при отсутствии смысла жизни формируется и развивается экзистенциальная тревога, которая переживается как ужас перед безнадежностью, ощущение пустоты и бессмысленности, страх вины и осуждения [15].

- Основным фактором, объясняющим природу суицидального поведения, является копинг-фактор, поскольку опыт неудачных попыток преодоления стресса приводит к аутодеструктивному поведению – концепция Р. У. Мариса (2019) [16].

В связи с этим, в целях объяснения феномена «фаталистический суицид» автор ввел понятие «суицидальной карьеры», сущность которой заключается в прохождении личностью «пути к суициду» через восемь значимых ключевых «узлов»: возраст, пол и развивающийся застой; ранняя травма; изоляция, негативное взаимодействие и сексуальные отклонения; служебная карьера; алкоголь, наркотики и соматические заболевания; депрессия и беспомощность; религиозный фактор; летальность метода [17].

В рамках отечественной психологии суицидальное поведение рассматривается как саморазрушающее поведение личности, обусловленное нарушением адаптации при нахождении индивида в стрессовой ситуации. В соответствии с этим, анализ исследований суицидального поведения в отечественной психологии показал, что изучение данного феномена происходило в рамках следующих основных этапов:

Первый этап. Концепция социально-психологической дезадаптации личности (концепция А.Г. Амбрумовой, 1996). Согласно точке зрения автора, суицид представляет собой разновидность социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого ей микросоциального конфликта [18].

В соответствии с этим, автор выделила ряд особенностей суицидального поведения на примере подростков [18]:

- неадекватная оценка последствий своих аутоагрессивных действий;
- неверная оценка родителями мотивов подростков и поводов для совершения самоубийства, поскольку родители воспринимают мотивы и поводы как несерьезные и малозначительные;
- взаимосвязь отклоняющегося поведения, выраженного в виде побегов из дома, прогулов школы, курения, алкоголизации, с суицидальными попытками.

Второй этап. Подход Е.В. Змановской (2004), который основан на концепции А.Г. Амбрумовой. В рамках данного подхода суицид рассматривается как вариант расстройства адаптации, отклоняющегося, асоциального, делинквентного поведения. Ученый считает, что суицид необходимо рассматривать как крайнюю из точек в ряду взаимно переходящих друг в друга форм аутоагрессии, поскольку самоповреждения, приводящие к временной потере трудоспособности или к инвалидизации, также могут привести к летальному исходу [19].

На третьем этапе разработана многофакторная психосоциальная модель расстройств аффективного спектра – А.Б. Холмогоровой и Н.Н. Гаранян (2012). Факторы формирования суицидального поведения представлены четырьмя блоками: макросоциальные, семейные, личностные, интерперсональные [20].

В связи с этим, Б.С. Положий и Е.А. Панченко (2012) выделили факторы, которые влияют на частоту суицидального поведения в детском, подростковом и молодом возрасте [21, 22]:

- биологические и генетические факторы;

- наличие психических расстройств;
- асоциальная или неполная родительская семья;
- недостаток семейного воспитания;
- конфликты со сверстниками, включая проблемы в сфере любовных отношений;
- демонстрация суицидального поведения в средствах массовой информации;
- социально-экономическое неблагополучие;
- этнокультурные особенности;
- недостаточность оказания медицинской помощи потенциальным суицидентам.

Н.А. Орлова (2016) выделяет следующие факторы, обуславливающие формирование суицидального поведения [23]:

- объективные – социально-демографические характеристики, уровень социальной интеграции, состояние социально-экономической и социально-политической сферы, уровень алкоголизации, наличие специализированных служб помощи суицидентам;
- субъективные – общественное мнение в отношении проблемы суицидального поведения, субъективные оценки своего социального благополучия.

Также в рамках девиантологии объяснение причин суицидального поведения связывается с [24]:

1. Социально-демографическими характеристиками личности:

- возрастной промежуток между 15 и 24 годами является пиковым в отношении суицидальных попыток у представителей обоих полов. В то же время для завершеного самоубийства этот пик приходится на пожилой возраст;
- суициды у мужчин в возрастной группе 15–19 лет численно преобладают над таковыми у представительниц женского пола приблизительно в 4 раза;

- чаще всего молодые люди прибегают к жестким (наиболее летальным) способам суицида – огнестрельные ранения, самоповешения;

- женщины, совершающие в этом возрасте суицидальные попытки, используют в основном отравления различными лекарственными препаратами.

2. Психосоциальными факторами риска суицидального поведения: семейные взаимоотношения, жизненные стрессовые ситуации, физическое или сексуальное насилие, травматический стресс, влияние некоторых форм молодежной культуры и средств массовой информации, отсутствие возможности самореализации, социальная незащищенность. В соответствии с этим, большинство суицидальных действий в таких случаях направлено не на самоуничтожение, а на восстановление нарушенных социальных связей путем демонстративно-шантажного поведения, что, однако, не снижает потенциальной опасности для жизни этих действий.

В свою очередь, одним из психоэмоциональных стрессоров в юношеском возрасте, приводящих к развитию суицидального поведения, является нежелательная беременность. Причем во всех случаях травмирующим переживанием является не сама беременность, а отношение к происходящему родителей, родственников, неблагоприятная семейная обстановка – пьянство мужа или отца ребёнка, супружеская неверность. То есть собственно нежелательная беременность, вероятно, не является фактором риска суицидального поведения, а служит его видимым психологическим объяснением.

3. Косвенным воздействием, которые оказывают средства массовой информации, сообщающие о реальных самоубийствах, суицидальных попытках, обсуждающие проблемы суицида, а также использование этого сюжета в художественных фильмах, литературных произведениях, песнях.

4. Нарушением социальной адаптации, к признакам которой относятся: потеря социально направленных чувств, недоверие к близкому социальному кругу и социальным нормам, неконтактность, негативное отношение к требованиям общественной морали, конфликтность.

5. Аутодеструктивным поведением, которое выступает в качестве проявления самонаправленной жестокости подростков в виде опасных для жизни поступков и увлечений, как эквивалент суицидальности. В то же время, в основе саморазрушающего поведения лежит стремление к уходу от жизненных проблем, а не подсознательное стремление к смерти.

6. Конфликтом инстинктов самосохранения и саморазрушения, который формирует самоповреждающее поведение индивида, что относится к числу самых знаковых индикаторов суицида. Так, согласно точке зрения Н.А. Польской [25], в качестве психологических предикторов самоповреждения выступают нарушения регуляции эмоций [26], что выражается в руминации, избегании и снижении ментализации. В соответствии с этим, эмоциональная дисрегуляция, которая сформирована в подростковом возрасте, приобретает патологические черты, закрепляя самоповреждение как модель поведения, которая реализуется через разные стратегии:

- стратегия восстановления контроля над эмоциями, которые переживаются как опасные, неуправляемые, причиняющие острую душевную боль;

- стратегия избавления от напряжения, которое воспринимается как чрезмерное, требующее разрядки; цель этой стратегии – релаксация;

- в некоторых случаях самоповреждения продиктованы желанием привлечь внимание других людей к своему эмоциональному состоянию (крик о помощи, способ экстернализации душевной боли) с целью получения поддержки, а иногда – поиском новых ощущений, стремлением получить необычный опыт [27].

7. Несуицидальным самоповреждающим поведением у подростков и молодых людей, сущность которого заключается в сокрытии самоповреждающего поведения, не ставившего перед собой цели покончить жизнь, а желании на время облегчить страдания и снять накопившееся напряжение. Также, согласно точке зрения Е.Н. Чуевой, существует несколько

видов самоповреждающего поведения [28], которые выражаются в форме несуицидального самоповреждающего поведения:

- компульсивное (выдергивание волос, грызение ногтей, кусание губ, щёк, щипание кожи);
- импульсивные (порезы, ожоги, избивание себя);
- модификация своего тела (татуировки, шрамирование, пирсинг, тоннели и т. д.).

• Мотивами суицидальных действий выступают [29]:

- «крик о помощи», призыв. Мотив и смысл суицидального акта – обретение помощи;

- протест, месть. Провоцируется чувством «обиды», «несправедливости».

Суицидальные действия (попытка или суицид) бессознательно направлены на индукцию чувства вины у значимого человека в ситуации конфликта;

- избегание непереносимой жизненной ситуации. Провоцируется неприемлемым для индивида изменением жизненной ситуации (развод, долги, перспектива выписки из отделения, уголовное наказание и пр.). С разной степенью осознанности суицидальный акт может использоваться как средство манипуляции другими. Степень его опасности для индивида может оставаться весьма высокой;

- избегание страдания. Провоцируется физическими или психологическими страданиями. Смерть или самоповреждение представляется способом их прервать;

- наказание себя. Провоцируется гипертрофированным чувством вины. Неадаптивный способ «облегчения» чувства вины – самонаказание, в том числе с помощью суицидальных актов;

- жертвоприношение. Провоцируется потребностью «искупить вину» за реальные или фантазийные (в случае депрессии, бреда) действия;

- воссоединение. Мотив, исходящий из фантазии о воссоединении с любимым человеком после смерти. Такие представления могут становиться актуальными при переживании тяжёлой утраты;

- Пусковым механизмом развития суицидального поведения у лиц с тревожными расстройствами выступает выраженная фрустрация потребностей [30]:

- для лиц с паническими расстройствами - в здоровье, в активной деятельной жизни, в счастливой семейной жизни, в свободе и независимости в поступках и действиях. В связи с этим, на фоне низкой нервно-психической устойчивости и уверенной реактивной тревожности, развиваются вторичные страхи смерти, утраты самоконтроля, сумасшествия, людных мест, повторных панических атак с вторичным избеганием ситуаций, где паническая атака возникла впервые. Таким образом, панические состояния и вторичные страхи приводят к выраженному психическому перенапряжению и компенсаторному агрессивному повышению, которое проявляется в выраженном негативизме, вербальной агрессии, умеренно-выраженном раздражении;

- для лиц с генерализованными тревожными расстройствами – в уверенности в себе, в материально обеспеченной жизни, в интересной работе, в счастливой семейной жизни. В соответствии с этим, на фоне низкой нервно-психической устойчивости высокой реактивной тревожности, развиваются и приобретают хроническое течение вторичные страхи за свое здоровье и свою жизнь, здоровье близких людей, что приводит к социально-психологической дезадаптации и агрессивному поведению враждебной направленности (выраженная обида и подозрительность). Таким образом, враждебность по отношению к окружающим и ситуации усиливает тревожный компонент личности, на высоте развития которого формируется компенсаторное суицидальное поведение;

- для лиц со смешанными тревожно-депрессивными расстройствами – в любви, в счастливой семейной жизни, в здоровье, в хороших и верных друзьях. В свою очередь, на фоне низкой психической устойчивости, умеренной реактивной тревожности и депрессивного компонента тревоги, усиливается депрессия и формируется социально-психологическая дезадаптации и выраженное агрессивное поведение (обида и чувство вины).

Таким образом, суицидальное поведение формируется на базе усиления депрессии и снижения критики к собственному поведению в ответ на чувство вины и болезненные представления о безысходности и отсутствии жизненных перспектив.

Принятие решений на основе эмоционального опыта, что сочетается с игнорированием отрицательных последствий своего выбора и выражается в специфичности измеряемого дефицита в принятии решений на основе эмоционального опыта (эмоционального научения) для риска суицидального поведения (Медведева Т.И., Воронцова О.Ю., Казьмина О.Ю., Зинченко О.О., 2016) [31].

Результаты и обсуждение

Проблема психологического сопровождения личностей разных возрастов представлена в работах Э.В. Леус (2011), Д.Е. Дикопольцева (2011), А.Н. Ломакиной (2015), А.Е. Кононовой (2017), Т.В. Калашниковой и М.М. Калашниковой (2017, 2018), Т.В. Калашниковой и Е.Н. Кожевниковой (2019), Г.В. Курбатова, С.А. Кутякина Т.И. Егоровой (2019), Р.И. Захряпина и М.М. Сухова (2021), Д.Ф. Костарева (2021), С.Г. Кряжевой и Д.Е. Дикопольцева (2024). В них определены основные содержательные характеристики направлений психологического сопровождения.

Так, Э.В. Леус (2011) указывает, что понятие «сопровождение» в психологии применяют для описания личностно ориентированного, дифференцированного подхода оказания психологической помощи психически здоровым людям, нацеленной на формирование и саморазвитие сознания и самосознания личности, что способствует ее саморазвитию и активизирует внутренние ресурсы человека [32]. Кроме того, психологическое сопровождение понимается как поддержка человека в трудных жизненных ситуациях, а также как системно-интегративный подход оказания социально-психологической помощи и одна из форм социального патронажа [33]. Также психологическое сопровождение рассматривается, как метод, обеспечивающий

создание условий и помощь субъекту для принятия оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора и множественных проблемных ситуациях, разрешение которых способствует формированию нового пути развития личности [34].

Основными характеристиками психологического сопровождения являются процессуальность, пролонгированность, недирективность и погруженность в реальную жизнь человека.

Отличительными особенностями психологического сопровождения выступают:

– во-первых, психологическое сопровождение рассматривается как один из видов патронажа и компонент комплексной целостной системы психологической поддержки и помощи;

– во-вторых, психологическое сопровождение рассматривается как интегративная технология, предназначенная для создания условий восстановления личностного потенциала развития и самореализации человека;

– в-третьих, психологическое сопровождение рассматривается как процесс взаимодействия и определенного рода взаимоотношений между человеком, который нуждается в помощи и лицами, ее оказывающими;

– в-четвертых, содержание психологического сопровождения составляет формирование условий для актуализации способности личности к самопомощи, оказание необходимой и достаточной поддержки для перехода из беспомощного состояния в деятельное, при котором человек в состоянии самостоятельно справляться со своими жизненными трудностями.

Направлениями работы по психологическому сопровождению являются:

– диагностика – углубленное, объективное и всестороннее изучение личности с целью определения психологического диагноза, нарушений психики, поведения и составления психологического портрета, что дает возможность правильного подбора адекватных мер коррекционного воздействия;

– консультирование – ситуативно-ориентированная беседа психолога с подростком или молодым человеком, направленная на решение актуальной проблемы;

– профилактика – система психологических мероприятий по предупреждению отрицательных явлений как личностного, так и группового характера;

– индивидуальная и групповая коррекционная работа – целенаправленный процесс модуляции личности с использованием современных психотехнологий, приводящий к изменению взглядов, установок, личностных качеств, психических состояний и социального поведения;

– психологическое просвещение – это мероприятия, направленные на повышение уровня психологической компетенции подростков и молодых людей, оказание им помощи в адаптации к условиям жизни, преодолении конфликтов, нормализации психического состояния и нейтрализации отрицательных установок личности.

Психопрофилактическое направление психологического сопровождения молодых людей и подростков, склонных к суицидальному поведению.

Так, по мнению Д.Е. Дикопольцева (2015), одной из профилактических мер суицидального поведения у молодых людей и подростков следует рассматривать осуществление качественного контроля за содержанием и тематикой просматриваемых молодых людей и подростков телепрограмм, фильмов и интернет-контента в целях недопущения ознакомления с материалами, содержащими явные сцены насилия и аутодеструкций [35].

В исследовании А.Е. Кононовой (2017) подчеркивается, что за лицами, склонными к суицидальному поведению, или имеющими индивидуально-психологические характеристики, коррелирующие с суицидальным риском, целесообразно закреплять психологов и сотрудников иных служб с целью проведения индивидуально-профилактической работы, которая основывается на следующих маркерах суицидального риска: эмоциональная лабильность,

импульсивность, возбудимость, ригидность, тревожность, нервно-психическая неустойчивость [36].

В рамках **консультативного направления** психологического сопровождения молодых людей, склонных к суицидальному поведению, реализуется консультирование лиц, уцелевших после самоубийства, и родственников суицидентов, целью которого выступает осуществление поддержки лиц, уцелевших после самоубийства, или родственников суицидентов (Малкина-Пых Г. И., 2005) [37].

Также, согласно позиции Калманова Г.Б., Кокурина А.В., Мокрецова А. И. (2006), в процессе консультирования молодых людей следует оказывать им помощь в разрешении актуальной проблемы, которая связана с формированием представления о непреодолимости создавшегося положения и разрешением психологических кризисов [38].

В связи с этим, Захряпин Р.И., Сухов М.М. (2021) подчеркивают, что необходимо оказывать помощь в поиске другого выхода из существующей ситуации [39].

Обобщая проанализированные исследования, следует согласиться с мнением О.С. Тимофеевой (2016) о том, что в рамках психологического сопровождения молодых людей, склонных к суицидальному поведению, необходимо проводить психодиагностические, психокоррекционные и психопрофилактические мероприятия, психологические консультации с обязательным привлечением данной категории молодых людей к участию в различных психокоррекционных и психопросветительских мероприятиях [40].

Таким образом, теоретический анализ исследований психологического сопровождения подростков и молодых людей, склонных к суицидальному поведению, показал, что психологическое сопровождение данной категории граждан представляет собой комплексную и системную работу, включающую в себя психодиагностические, психокоррекционные, психоконсультационные и психопрофилактические мероприятия. Реализация указанных направлений

предусматривает работу не только с молодыми людьми, склонными к суицидальному поведению, но и с их близкими родственниками и людьми из их близкого окружения.

Выводы

- Суицид представляет собой акт убийства человеком себя, совершаемый в состоянии сильного душевного расстройства или под влиянием психического заболевания. Суицидальное поведение выступает в качестве варианта поведения личности, характеризующийся осознанным желанием покончить с собой (цель – смерть, мотив – разрешение или изменение психотравмирующей ситуации путем добровольного ухода из жизни), то есть любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни. Имеет определенные формы, способы осуществления, стадии развития, предикторы, факторы риска.

- В последнее время большая часть исследований и концептуализации в этой области приходится на клинико-психопатологическое (психиатрическое) направление, на направление клинической психологии и психологическое направление.

- В зарубежной психологии суицидальное поведение представляет собой способ избавления от внутренних переживаний невыносимости существования без надежды на возможность облегчения, причинами которого выступают: склонность к когнитивной ригидности и к дихотомическому мышлению, селективность сознания и сверхгенерализация памяти.

- В рамках отечественной психологии суицидальное поведение рассматривается как саморазрушающее поведение личности, обусловленное нарушением адаптации при нахождении индивида в стрессовой ситуации. В соответствии с этим, анализ исследований суицидального поведения в отечественной психологии показал, что изучение данного феномена происходило в рамках следующих основных этапов: концепция социально-

психологической дезадаптации личности, подход Е.В. Змановской, разработка многофакторной психосоциальной модели расстройств аффективного спектра.

- Теоретический анализ подходов отечественных и зарубежных учёных к изучению проблемы суицидального поведения показал, что суицидальное поведение выступает в качестве результата взаимодействия между средовыми стрессорами и уязвимостью личности как предрасположенности комплексного характера. В связи с этим, элементами суицидального поведения выступают: суицидально-когнитивный, суицидально-эмотивный, суицидально-аксиологический и суицидально-деятельностный компонент.

- Теоретический анализ пенитенциарно-психологических исследований психологического сопровождения молодых людей, склонных к суицидальному поведению, показал, что психологическое сопровождение лиц, данной возрастной группы представляет собой комплексную и системную работу, включающую в себя психодиагностические, психокоррекционные, психоконсультационные и психопрофилактические мероприятия. Реализация указанных направлений предусматривает работу не только с молодыми людьми, склонными к суицидальному поведению, но и с их близкими родственниками и людьми из их близкого окружения.

Список литературы:

1. Психологический словарь. 2000. // Академик – URL: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/psihologic/1778> (дата обращения 22.12.2024).
2. Словарь иностранных слов. – Комлев Н.Г., 2006. // Академик – URL: https://dic.academic.ru/dic.nsf/dic_fwords/34586/СУИЦИД (дата обращения 22.12.2024).
3. Глоссарий суицидологических терминов // ГКУ "Центр профилактики, реабилитации и коррекции" – URL: http://цпрк.образование38.рф/files/chuprikov_a_p_pilyagina_g_ya_vojseh_v_f_glossarij_suicidologicheskikh_terminov.pdf (дата обращения 22.12.2024).
4. Сыроквашина К.В., Дозорцева Е.Г., Бадмаева В. Д., Макушкин Е.В., Шкитырь Е.Ю. Клинические и психологические подходы к исследованию проблемы суицидов у подростков // Российский психиатрических журнал. 2017. № 6 (25). С. 24-31.
5. Чистополоская К.А., Ениколопов С.Н., Магурдумова Л.Г. Медико-психологические и социально-психологические концепции суицидального поведения // Суицидология. 2013. № 3 (12). С. 26-36.
6. Попов Ю.В., Пичиков А.А. Суицидальное поведение у подростков. Санкт-Петербург. Изд-во: Спец. Лит. – 2017. – 366 с.
7. Шнейдман Э. Душа самоубийцы. М. Изд-во: Смысл. 2001. 132 с.
8. Исаев Д.С., Шерстнев К.В. Психология суицидального поведения: методические рекомендации для студентов по спецкурсу «Суицидология». ч. 1. 2000. 38 с.
9. Франкл В. Человек в поисках смысла. М.: Издательство «Прогресс». 1990. 178 с.
10. Бек А., Браун Г., Берчик Р. Соотношение между безнадежностью и оконченным самоубийством // Регистрация психиатрических амбулаторных пациентов. Психиатрия. 1990. № 147. С. 190-195.

11. Психологические концепции суицидов // PSYERA – URL: https://psyera.ru/psihologicheskie-koncepcii-suicidov_15643.htm (дата обращения 15.03.2024).

12. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд / Пер., с фр. с сокр.; Под ред. В. А. Базарова. М.: Мысль, 1994. 399 с.

13. Рич А.Р., Боннер Р.Л. Поддержка плюралистического подхода к лечению депрессии // Журнал развития студентов колледжей. 1989. Том 30. С. 426-431.

14. Фрейд З. Печаль и меланхолия / В книге: Суицидология: прошлое и настоящее. М.: Когито-центр. 2013. С. 270 с.

15. Франкл В. Человек в поисках смысла. М.: Издательство «Прогресс». 1990. 178 с.

16. Марис Р.У. Суицидология: учебник / Изд-во: Публикации Гилфорда. 2019. 412 с.

17. Марис Р., Лазервиц Б. Пути к самоубийству: исследование самооценки – Деструктивное поведение. Издательство Университета Джона Хопкинса, 1981.

18. Амбрумова А.Г. Психология самоубийства // Социальная и клиническая психиатрия. 1996. Т. 6. № 4. С. 14-20.

19. Змановская Е.В. Девиантология (Психология отклоняющегося поведения). М.: Издательский центр «Академия». 2004. 288 с.

20. Холмогорова А.Б., Воликова С.В. Основные итоги исследования факторов суицидального риска у подростков на основе психосоциальной многофакторной модели расстройств аффективного спектра // Медицинская психология в России. 2012. № 2.

21. Положий Б.С. Концептуальная модель суицидального поведения // Суицидология. 2015. Т. 6. № 1. С. 3-7.

22. Положий Б.С., Панченко Е.А. Суициды у детей и подростков в России: современная ситуация и пути ее нормализации // Медицинская психология в России. 2012. № 2.

23. Орлова Н.А. Факторы суицидального поведения в современном Российском обществе: социологический анализ (на материалах Приморского края): автореф. дис. ... канд. социол. наук. Владивосток. 2016. 25 с.

24. Шелехов И.Л. Суицидология: учебное пособие / И.Л. Шелехов, Т.В. Каштанова, А.Н. Корнетов, Е.С. Толстолес. / Томск: Сибирский государственный медицинский университет, 2011. 203 с.

25. Польская Н.А. Факторы риска и направления профилактики самоповреждающего поведения подростков // Клиническая и специальная психология. 2018, Том 7, № 2. С. 1–20.

26. Власова Н.В. Особенности регуляции эмоций в подростковом возрасте (на примере воспитанников кадетской школы-интерната) // Психолого-педагогические исследования. 2017. Т. 9. № 2. С. 70–83.

27. Польская Н.А. Факторы риска и направления профилактики самоповреждающего поведения подростков // Клиническая и специальная психология. 2018, Том 7, № 2. С. 1–20.

28. Чуева Е.Н. Самоповреждающее поведение детей и подростков // Вестник КРАУНЦ. Серия «Гуманитарные науки». 2017. № 1(29). С. 71-77.

29. Ласый Е.В. Оценка суицидального риска и профилактика суицидального поведения Военная медицина. 2010. № 2 (49).

30. Никанорова Ю.В. Патопсихологические закономерности формирования суицидального поведения у больных тревожными расстройствами // Таврический журнал психиатрии. 2013. Т. 17. № 2 (63). С. 57-58.

31. Медведева Т.И., Воронцова О.Ю., Казьмина О.Ю., Зинченко О.О. ИмPLICITные ассоциации со «смертью» и суицидальный риск // Диагностика в медицинской (клинической) психологии: современное состояние и перспективы. Коллективная монография. М.: ООО «Сам Полиграфист», 2016.

32. Леус Э.В. Психологическое сопровождение и особенности его осуществления в исправительном учреждении // Международный студенческий научный вестник. 2018. № 3-6.

33. Калашникова Т.В., Калашникова М.М., Кожевникова Е.Н. Исторические предпосылки психологического сопровождения осужденных женщин, имеющих детей в дореволюционной России // Прикладная юридическая психология ВАК. Исторические предпосылки психологического сопровождения осужденных женщин, имеющих детей, в дореволюционной России // Прикладная юридическая психология. 2019. № 3 (48). С. 38-45.

34. Калашникова Т.В., Калашникова М.М. Модель психологического сопровождения несовершеннолетних осужденных / III Пенитенциарный форум: III международный пенитенциарный форум «Преступление, наказание, исправление» (к 20-летию вступления в силу Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации): Сборник тезисов выступлений и докладов участников Международной научно-практической конференции. Академия ФСИН России. 2017. С. 247-251.

35. Дикопольцев Д.Е. Коррекция и профилактика аутоагрессивного поведения несовершеннолетних осужденных // Юридическая психология. 2015. № 2. С. 1 – 8.

36. Кононова А.Е. Алгоритм работы с осужденными (подозреваемыми, обвиняемыми), склонными к совершению суицида и членовредительству // NovaInfo. 2017. № 65. С. 423-437.

37. Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. М.: Изд-во Эксмо. 2005. 960 с.

38. Калманов Г.Б., Кокурин А.В., Мокрецов А.И. Психологическая профилактика суицидального поведения сотрудников уголовно-исполнительной системы // Ведомости УИС. 2006. № 3. С. 1-28.

39. Захряпин Р.И., Сухов М.М. Профилактика суицидального поведения в местах принудительной изоляции // Вестник науки. 2021. №8 (41). Том 1. С. 98-102.

40. Тимофеева О.С. Психологическое сопровождение склонных к суициду и членовредительству подозреваемых, обвиняемых и осужденных // Ведомости уголовно-исполнительной системы. 2016. № 2. С. 42-43.

UDC 159.9.07

**PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR YOUNG PEOPLE AND
ADOLESCENTS WHO ARE PRONE TO AUTO-AGGRESSIVE ACTIONS**

Evgeniya S. Ledkova

lieutenant of the internal service

senior psychologist at the psychological laboratory

zhenya.kirillova.2000@mail.ru

Federal Penitentiary Service of Russia for the Ryazan region

Ryazan, Russia

Annotation. The problem of auto-destructive behavior among young people and adolescents of both sexes remains relevant, since the level and frequency of auto-aggressive actions remains high. The paper analyzes various studies and approaches to the psychological support of young people and adolescents prone to auto-aggressive actions. Knowing the psychological characteristics of the occurrence of these actions and taking timely measures helps to reduce the likelihood of destructive personality manifestations and the formation of deviations.

Keywords: psychological support, autodestructive behavior, auto-aggressive actions, self-harm, depressive state, deviation.

Статья поступила в редакцию 25.02.2026; одобрена после рецензирования 20.03.2026; принята к публикации 31.03.2026.

The article was submitted 25.02.2026; approved after reviewing 20.03.2026; accepted for publication 31.03.2026.