
**ДАЙДЖЕСТ ИССЛЕДОВАНИЙ
В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ
И ПСИХОТЕРАПИИ**
**RESEARCH DIGEST IN CLINICAL
PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY**

В ПОИСКАХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА СУИЦИДА: СМЕНА ПАРАДИГМЫ

В дайджесте представлен обзор современных представлений о психологических факторах риска суицида в русле нового поколения теорий суицида. Затронуты профессиональные и возрастные риски суицида. С позиции современных теорий рассмотрены мишени психотерапевтической интервенции и профилактики.

В последние несколько лет в ведущих зарубежных психологических и психиатрических журналах заметно возросло количество публикаций по проблеме суицида. При ближайшем рассмотрении нередко обнаруживается связывающий эти публикации общий контекст — это новое поколение теорий суицида. Настоящий дайджест мы посвятим современному знанию, выросшему на трудах предшествующих поколений исследователей.

Новое поколение теорий суицида: от мысли — к действию. В 2005 году американский клинический психолог и исследователь Томас Джойнер (*Thomas Joiner*) представил свою межличностно-психологическую теорию суицида (*Interpersonal-Psychological Theory of Suicide*). Это кон-

Для цитаты:

В поисках психологических факторов риска суицида: смена парадигмы // Консультативная психология и психотерапия. 2018. Т. 26. № 1. С. 167—174. doi: 10.17759/cpp.2018260112

струкция, в которой, в отличие от старых теорий, *суицидальные мысли* и *прогрессирование от суицидальной мысли к суицидальной попытке* рассматриваются как два отдельных процесса, и каждый из них имеет собственный набор объяснений и факторов риска. Согласно этой теории, чтобы умереть в результате суицида, человек должен обладать не только желанием уйти из жизни, но и способностью совершить необходимые действия.

В ланении суицида межличностно-психологическая теория суицида (МПТС) Джойнера выделяет значимость одновременного присутствия у человека двух специфических психологических состояний, которые при достаточной продолжительности приводят к желанию умереть. Это воспринимаемое чувство собственного бремени и ненужности для окружающих и общества (*perceived burdensomeness*) и чувство слабой связанности с другими (*low belonginess*), или социальное отчуждение (*social alienation*). Первое ассоциировано со статусом безработного, наличием серьезных проблем со здоровьем и тюремным заключением — все это примеры ситуаций, в которых человек чувствует себя обузой для других. Важно отметить, что представление о себе как ненужном бремени является «воспринимаемым» и нередко оказывается ложным.

Вторая ключевая составляющая — это способность совершить суицид. Автор исходит из того, что самосохранение — достаточно мощный инстинкт, который слишком трудно преодолеть усилием воли. По данным научных исследований, о присутствии суицидальных мыслей сообщают очень многие люди, но при этом лишь единицы предпринимают попытку себя убить.

Согласно МПТС, способность покончить с собой — это не то, с чем человек рождается. Скорее, эта способность приобретается в течение жизни. Автор вводит понятие приобретенной способности (*acquired capability*) себя убить. Джойнер подчеркивает, что страх смерти — это естественный и мощный инстинкт, и он ослабевает, когда человек подвергается физической боли или проходит через жизненные события, которые ведут к потере страха и снижению чувствительности к боли. Среди таких событий — психологические травмы детского возраста, причиняющая страдания тяжелая болезнь, самоповреждающее поведение. Считается, что самоповреждающее поведение приводит к десенсибилизации к болезненным стимулам и повышению способности человека к суицидальному поведению.

Этот компонент важен для выявления лиц с повышенной вероятностью совершения суицидальной попытки. Так, некоторые профессии (например, военнослужащие, хирурги, полицейские) в большей мере сталкиваются с физической болью или провоцирующим опытом, связанным с кровью и смертью. Привыкают к страху смерти и те, кто ранее

уже предпринимал суицидальную попытку, и ослабление этого страха также повышает вероятность следующей попытки.

МПТС перспективна, так как она в значительной мере проверяема, и в последние годы накоплен массив эмпирических данных об основных элементах теории. По мнению исследователей, новое знание может помочь в оценке суицидального риска и определении мишеней для вмешательства. Подробно теория Джойнера и соответствующие исследования описаны в книге «Почему люди умирают от суицида» (*Joiner T.E. Why people die by suicide. Cambridge, MA: Harvard Univ. Press, 2005*).

Теория Джойнера развернулась впоследствии в целое новое поколение теорий о суициде. Это теория трех шагов, или трехступенчатая теория (*Klonsky & May, 2014*), Интегрированная мотивационно-волевая модель (*Rory O'Connor, 2011*), Теория текучей уязвимости (*Rudd, 2006*) и другие.

Теория трех шагов (*Three-Step Theory — 3ST*) тоже разделяет формирование суицидальных мыслей и переход от мыслей к суицидальному действию. По мнению авторов, суицидальные мысли возникают в результате сочетания боли (обычно психической) с безнадежностью. Для лиц с таким сочетанием связанность с другими является главным защитным фактором от эскалации суицидальных мыслей. Переходу от суицидальных мыслей к суицидальному действию способствуют диспозиционные (изначально заданные), приобретенные и практические факторы. Теория трех шагов предполагает специфические цели для снижения суицидального риска: это (а) снижение боли; (б) усиление надежды; (в) улучшение связанности с другими и/или (г) снижение способности совершения самоубийства (например, через контроль за оружием, установление ограждений на мостах и железной дороге и т. д.).

В интегрированной мотивационно-волевой модели (*Integrated Motivational-Volitional Model*) в качестве основных драйверов суицидальных мыслей рассматриваются поражение/провал и ощущение западни, а приобретенную способность к совершению самоубийства (наряду с другими факторами, например, наличием доступа к оружию, лекарствам; планированием, импульсивностью) — как объяснение склонности начать реализовывать суицидальные мысли.

Теория текучей уязвимости (*Fluid Vulnerability Theory*) выделяет два измерения существования суицидального риска: базовый риск и острый риск. Базовый риск обусловлен индивидуальной историей человека и предрасполагающими факторами. Параметр острого риска в большей мере известен работникам служб психического здоровья. Это краткосрочный риск, который совпадает с эмоциональными кризисами — обычно в ответ на внешнее или внутреннее «пусковое» событие. Людям с хронической уязвимостью к суицидальному поведению для запуска су-

ицидального эпизода требуется меньше триггеров. Теория предполагает нелинейный процесс изменений от суицидальных мыслей к суицидальному действию.

В августе 2018 выйдет выпуск журнала *Current Opinion in Psychology (Volume 12)*, посвященный суицидам. Значительная часть готовых материалов уже выставлена в Интернете. Все публикации данного выпуска — обзоры, подготовленные ведущими исследователями в области суицидов, включая авторов вышеупомянутых теорий. В публикациях обобщаются результаты выполненных в последнее десятилетие исследований и намечаются направления дальнейшего изучения суицидов. Предлагаем Вашему вниманию ряд материалов.

Что принесли новые теории суицида?

Обзор, подготовленный Клонски (*Klonsky*) с коллегами, представляет собой концептуальный и эмпирический апдейт (т. е. «обновление» в компьютерных терминах) в отношении появившихся после 2005 года теорий суицида, рассматривающих переход от суицидальной мысли к суицидальному действию. Эти теории — в том числе, межличностно-психологическая теория (МПТС), интегрированная мотивационно-волевая модель (ИМВ), трехступенчатая теория (ЗСТ) и теория текучей уязвимости (ТТУ) — едины в том, что *формирование суицидальных мыслей и прогрессирование от желания умереть к попыткам* — это два отдельных процесса с раздельными объяснениями. В то же время, между этими теориями есть некоторые значимые различия. Обзор литературы показывает, что МПТС активно исследовалась учеными, тогда как для остальных теорий доказательные данные лишь начали накапливаться. В результате обзора авторы предлагают три вывода.

1. Способность к совершению суицида значимо отличается у лиц, предпринимавших суицидальную попытку (*attempters*), и лиц, имеющих желание покончить с собой, но таких попыток не предпринимавших (*ideators*). Этот результат соответствует теориям МПТС, ИМВ и ЗСТ. Дальнейшее внимание должно быть направлено на изучение природы способности к совершению суицида и измерению ее выраженности.

2. В соответствии с теорией ЗСТ, увеличивается количество научных данных, говорящих о том, что боль и безнадежность мотивируют к желанию суицида больше, чем другие факторы.

3. ТТУ предположительно обладает наилучшим понятийным аппаратом, объясняющим нелинейное течение во времени суицидальных мыслей и суицидальных попыток. Для дальнейшей оценки и разработки теорий суицида в формате «от суицидальной мысли к суицидальному

действию» необходимы лонгитюдные исследования в разных временных рамках (минуты, часы, дни, недели, месяцы).

Оригинал: *Klonsky E.D., Saffer B.Y., Bryan C.J.* Ideation-to-Action theories of suicide: a conceptual and empirical update // *Current Opinion in Psychology*, онлайн 24.07.2017, doi: 10.1016/j.copsyc.2017.07.020

Способность к совершению суицида

В современных теориях суицида большое внимание уделяется теме перехода от суицидальных мыслей к суицидальному действию, а также осмыслению понятия способности к совершению суицида (*suicide capability*). Способность к совершению суицида — это один из немногих факторов риска, ассоциированных с суицидальными попытками среди лиц с суицидальными мыслями. Американские исследователи подводят итоги десятилетия исследований с позиций межличностно-психологической теории суицида Томаса Джойнера. Эта теория ввела понятие приобретенной способности к совершению суицида, т. е. способности принять страх и боль, связанные со смертью, что углубило понимание суицидальной попытки. На готовность совершить суицид влияют: приобретенный опыт (несуицидальные самоповреждения, межличностное насилие); предрасполагающие, изначально заданные (генетические) факторы и практические обстоятельства (например, доступ к огнестрельному оружию). Это влияние происходит через такие механизмы, как преодоление страха смерти, терпение боли и знакомство с методами суицида. Авторы обращают внимание на неоднозначные результаты от применения опросников самоотчета и подчеркивают в этой связи особое значение разработки поведенческого измерения способности к совершению суицида, особенно в рамках лонгитюдного дизайна исследований. В качестве перспективного направления для интервенций называются практические влияния — здесь возможны защитные меры и ограничения со стороны правительства.

Оригинал: *May A.M., Victor S.E.* From ideation to action: recent advances in understanding suicide capability // *Current Opinion in Psychology*. 2018. 22. P. 1—6. doi: 10.1016/j.copsyc.2017.07.007

Мониторинг суицидальных мыслей в реальном времени

Одной из самых больших трудностей в понимании, прогнозе и предотвращении суицидов является то, что мы никогда не имели возможности наблюдать и вмешиваться по мере разворачивания суицидальности

в реальном времени, — пишут исследователи из Гарвардского университета. Разработанные в последнее время методы мониторинга создают новые возможности для наблюдения за суицидальными мыслями и суицидальным поведением, что создает предпосылки для научного и клинического движения вперед в изучении суицидов. Так, например, недавно опубликованные исследования о мониторинге суицидальных мыслей в режиме реального времени показывают, что обычно такие мысли носят эпизодический характер, они появляются быстро и обладают краткой продолжительностью. Многие известные факторы риска, которые предсказывают изменения в части суицидальных мыслей в формате месяцев, лет (например, фактор безнадежности), не позволяют делать прогноз в ином временном масштабе, например, нескольких часов или дней, и это свидетельствует о дефиците знания и наших ограничениях в части краткосрочного прогноза. Авторы отмечают необходимость применения новых технологий с использованием непрерывных (*stream*) данных, поступающих от сенсоров смартфонов (например, о местонахождении) или закрепленных на теле датчиков (например, измеряющих частоту сердечного ритма). Это позволит дополнить существующее знание и расширить клинические возможности.

Оригинал: *Kleiman E.M., Nock M.K.* Real-time assessment of suicidal thoughts and behaviours // *Current Opinion in Psychology*. 2018. 22. P. 33—37. doi: 10.1016/j.copsyc.2017.07.026

Руминация

Американские исследователи из Университета Южной Миссиссипи и Университета Луизианы исследуют тему навязчивых негативных мыслей (ННМ) в связи с суицидами. Анализ научной литературы выявляет общие черты в паттернах повторяющихся негативных мыслей, например, руминации (*rumination*) и беспокойства (*worry*), в рамках различных аффективных расстройств, что может указывать на трансдиагностический характер процесса присутствия навязчивых негативных мыслей. Кроме того, паттерны ННМ в ядерных психиатрических расстройствах, ассоциированных с суицидом (например, руминация и беспокойство), показали ассоциацию с суицидом даже после учета фактора специфического психического расстройства. Обобщение существующей литературы по ННМ указывает на то, что, следуя за негативными эмоциональными переживаниями, ННМ могут привести к чувству безысходности (западни, ловушки) и безнадежности, которые способствуют появлению суицидальных мыслей, а затем облегчить переход от мыслей о суициде к фактической суицидальной попытке

путем усиления способности лица к суицидальному действию через неоднократное «прокручивание» связанных с насилием мыслей и образов, относящихся к суициду. Авторы, в частности, предполагают, что руминация усиливает болезненные, провокационные мысли, образы и поведение, а беспокойство повышает суицидальный риск у лиц с историей суицидальных мыслей в прошлом. Они также не исключают, что с суицидами могут быть сопряжены прочие паттерны ННМ, и они нуждаются в дальнейших исследованиях.

Оригинал: *Law K.C., Tucker R.P. Repetitive negative thinking and suicide: a burgeoning literature with need for further exploration // Current Opinion in Psychology. 2018. 22. P. 68—72. doi: 10.1016/j.copsyc.2017.08.027*

Итоги десятилетия исследований

В заключение приводим основные положения из публикаций данного выпуска журнала.

После 2005 года были представлены несколько теорий суицида. Эти теории способствовали улучшению понимания феномена суицида. Важными мотиваторами суицидальных мыслей являются боль и безнадежность. Способность к совершению самоубийства облегчает переход от суицидальных мыслей к суицидальной попытке.

На способность совершения суицида влияют приобретенные, диспозиционные и практические факторы. Несуицидальные самоповреждения и межличностное насилие являются важными факторами, способствующими суициду. Практические меры защитного характера со стороны властей могут оказаться перспективным направлением для интервенций.

Данные научных исследований подтверждают наличие ассоциации между физическими ограничениями и суицидом.

Риск суицида повышен среди врачей и ветеринаров. Факторы риска для этой группы: стресс от работы, личностные особенности, доступ к средствам совершения суицида и профессиональные знания.

Показатели суицидов растут среди американских военнослужащих. Риск суицидов понижает терапия, нацеленная на регуляцию эмоций и повышение когнитивной гибкости.

Суициды и агрессия часто сопутствуют друг другу. Показатели суицидального поведения повышены среди лиц с расстройствами, связанными с агрессией. Агрессия может быть фактором, облегчающим суицидальное поведение.

Большинство интервенций выбирают в качестве мишени корреляции или факторы риска, но это «слабые» цели. Интервенции должны быть нацелены на причинные, необходимые и практически доступные

факторы. Таковы, в частности, интервенции, нацеленные на повышение безопасности.

Среди лиц с нервной анорексией суицид является второй ведущей причиной смерти. Суицидальные мысли отмечаются у 1/4 — 1/3 людей с анорексией, булимией и приступообразным перееданием. От 1/4 до 1/3 больных анорексией и булимией пытались покончить с собой.

Суицидам в пожилом возрасте уделяется меньше внимания, чем суицидам в более молодом возрасте. В старшей возрастной группе мишенью для интервенции выступает когнитивный контроль — именно он способствует риску суицида. Перспективной стратегией профилактики является высококачественная гериатрическая медицина.

Для юных суицидентов факторами риска являются межличностное насилие и употребление психоактивных веществ. Свой положительный потенциал продемонстрировали сразу несколько психотерапевтических подходов, таргетирующих риск суицидов у подростков. Разработаны инструменты скрининга на выявление суицидального риска, позволяющие обнаруживать ранее нераспознаваемые риски.

Составитель-переводчик: Елена Можяева

IN SEARCH OF THE PSYCHOLOGICAL RISK FACTORS OF SUICIDE: CHANGE OF THE PARADIGM

In the current digest, we present the review of the current notions of psychological factors of suicide risk in the framework of the new generation of theories of suicide. Professional and age-related risks of suicide are touched upon. Targets of psychotherapeutic intervention and prevention are considered from the viewpoint of modern theories. (Translated by Elena Mozhaeva).

For citation:

In Search of the Psychological Risk Factors of Suicide: Change of the Paradigm. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2018. Vol. 26, no. 1, pp. 167—174. doi: 10.17759/cpp.2018260112. (In Russ., abstr. in Engl.).