

## **Лекція. Аутоагресивна поведінка. Проблема суїцидальної та парасуїцидальної поведінки.**

### **1. Суїцидальна поведінка як один із видів прояву аутоагресивної поведінки**

Більшість фахівців, що досліджували феномен суїциду, доходять загального висновку, що самогубство (суїцид) можна охарактеризувати як акт позбавлення себе життя, за якого людина діє навмисно, цілеспрямовано, усвідомлено [35; 56; 58]. За словами Е. Дюркгейма, «... потерпілий знав про очікувані ним результати» [54]. Отже, можна припустити, що ця наявність наміру (або усвідомленість) припинення життя є основним критерієм виділення суїциду з низки інших, подібних до нього проявів. Яких саме? І який ступінь усвідомленості намірів? Чи завжди людина сама може визначити характер мотивів, що лежать в основі її дій? Отже, необхідно зупинитися на більш широкому понятті, наявному в сучасній психології соціальних і медичних наук, для того, щоб окреслити межі смислового простору, що безпосередньо стосується самого самогубства.

Питання, пов'язане з визначенням поняття «аутоагресивна поведінка» (ААП), складне у зв'язку з багатозначністю змісту, причому поведінка розуміється нами як різноманітні внутрішні (у тому числі вербальні) та зовнішні форми психічних актів, що перебувають у відношенні генетичної спорідненості. Хоча, наприклад, Ю. Вагін пропонує дефініцію «поведінка» замінити поняттям «суїцидальна активність»; за традицією в психології під поведінкою розуміються тільки зовнішні прояви психічної діяльності [26], ми ж розуміємо поведінку в більш широкому аспекті. На думку Ю. Вагіна [26], термінологічні проблеми в суїцидології виникають із таких причин: 1) нерідко спостерігається повна невизначеність деяких феноменів та їх аспектів; 2) багато з наявних понять володіють дефінітивною нечіткістю, багатозначністю та суперечливістю (аж до взаємного заперечення); 3) послідовне розширення сфери досліджень у суїцидології призвело до вторинного «розмивання» кордонів багатьох понять; 4) існують лінгвістичні труднощі перенесення і/або перекладу низки понять з однієї мови на іншу.

Подібною є думка Дж. Д. Бетта [155]: «Клінічна психологія (як і інші соціальні науки) намагалася розробити таксономію суїциду – ніби, назвавши дію, ми могли б заспокоїти себе впевненістю в тому, що ми знаємо, що це за дія. На справді ж ніщо не відводить нас так далеко від істини. Усе, чого нам вдалося досягти, – так це одягнути важку для розуміння поведінку в темну термінологію. Ми читаємо про аномічні, альтруїстичні, пасивні та релігійні суїциди тощо, причому будь-яка соціальна наука розробляє власну специфічну номенклатуру». Тим не менш, суїцидологія нині оперує досить стійкими поняттями, які дозволяють фахівцям працювати і з якими ми й ознайомимося.

Аналіз літератури свідчить, що терміни «аутоагресивна поведінка» (АП), «аутодеструктивна поведінка» (АДП), «суїцидальна поведінка» (СП) використовують як синоніми, але смисловенавантаження їх різне. Багато фахівців ототожнюють «аутоагресивну поведінку» і «суїцидальну поведінку», фактично ставлять між ними знак дорівнює (А.Є. Двирський зі співавторами, 2004; Ю.В. Валентік зі співавторами, 2004; З. Л. Зулкарнеєва, Д.М. Менделевич, 2004; Г.Т. Красильников, Є. В. Мартянова, 2004). Інші (Л.В. Ромасенко, 2004), навпаки, під АА розуміють несвідомі механізми формування психосоматичних розладів. Аналогічної точки зору дотримуються А.П. Ховрачев, Л. Н. Юрченко (2004) – «розгляд алкозалежності як ААП уже давно аксіоматичний», аналогічно О.І. Сперанська і О.І. Єфремова (2004) зараховують до АА й куріння тютюну – тобто всі вони розглядають АА як *відстрочене за часом заподіяння шкоди своєму здоров'ю*. І.М. Хмарчук (2004) до ААП зараховує СДП і зловживання алкоголем, небезпечне водіння і провокацію бійок. Д.І. Шустов виділяє СД ААП не СД ААП – залученість у нещасні випадки. Він же зазначає, що основний деструктивний момент АП пов'язаний з установкою «Не живи!» як психологічною моделлю поведінки, спрямованої на досягнення неприродної смерті. Н.А. Качнова і А.Р. Зосименко (2004), вивчаючи засуджених, розглядають два варіанти ААП: 1) той, що має на меті позбавити себе життя; 2) АА дії без мети самогубства, нерідко завдавали серйозної шкоди здоров'ю і становили пряму загрозу для життя.

«Глосарій суїцидологічних термінів» пропонує таке визначення феномену, що базується на дослідженнях амбрумівської школи: А.Г. Амбрумова, Є.Г. Трайніна Н.А. Ратинова [45]. *Під ААП*

розуміють дії, спрямовані на завдання певної шкоди своєму соматичному або психічному здоров'ю. Варіант агресивної поведінки збігається із суб'єктом та об'єктом. Агресія й аутоагресія мають єдині патогенетичні механізми, співвідносні за типом «клапанної взаємодії», коли сформована АП може спрямовуватися або на оточуючих, або на себе (механізм ретрофлексії). Виділяють такі типи ААП: **суїцидальна поведінка**: усвідомлені дії, спрямовані на добровільне позбавлення себе життя; **суїцидальні еквіваленти ААП**: неусвідомлені дії (іноді навмисні вчинки), мета яких – не добровільне позбавлення себе життя, але шлях до фізичного (психічного) саморуйнування або до самознищення; **несуїцидальна ААП**: різні форми навмисних самоушкоджень), метою яких не є добровільна смерть (або дії, які не є завідомо небезпечними для життя). АА дії в маренні або галюцинації, також як і неусвідомлювані дії душевно-хворих кваліфікуються як нещасний випадок.

А.Г. Амбрумова справедливо підкреслює, що вивчення суїцидальної деструктивної поведінки не можна зводити до вивчення тільки завершених дій і спроб, а потрібно вивчати все різноманіття цього феномену і розглядати окремо різні види й типи поведінки. Можна зробити висновок, що патерни ААП можуть реалізовуватися в різних, не пов'язаних безпосередньо із суїцидальними, цілях. До того ж вони не завжди є усвідомленими і нерідко спрямовані на заподіяння собі шкоди без летального контексту. Отже, подібні форми ААП носять латентний характер. Фахівці відповідного профілю (психіатри, наркологи) виділяють такі рівні **аутодеструктивності**: 1) *фізичний* (вживання сурогатів алкоголю, високотоксичних наркозасобів, захворюваність СНІД, зниження/відсутність цінностей здоров'я); 2) *сімейний* (розлучення, відсутність дітей, переживання самотності); 3) *соціальний* (зниження соціального, професійного статусів); 4) *психологічний* (проблема спілкування, екзистенційний вакуум). **Суїцидальний еквівалент** може бути закамфльований такими духовними цінностями, як ідеалізм або альтруїзм. Т. зв. альтруїстичні СД характеризуються тим, що завершення дії реалізуються з морально-етичних міркувань, наприклад в ім'я Бога чи вітчизни.

Ми припускаємо, що розгляд латентних патернів ААП у контексті суїцидальної поведінки має свою традицію. Ще Е. Дюркгейм у 1897р. говорив про «символічне самогубство». К.Г. Юнг

зазначав: «Узагалі, несвідома таємниця більш патогенна, ніж таємниця свідомі. Я бачив багатьох пацієнтів, які в силу обставин, цілком здатних привести більш слабкі натури до суїциду, часом розвивали суїцидальні тенденції, але завдяки їхній вродженій розважливості не допускали її до свідомості і так породжували несвідомий суїцидальний комплекс. Це несвідоме спонування до суїциду згодом конструювало всілякі небезпечні випадковості – наприклад, раптового запаморочення на відкритому місці, коливання перед рухомим автомобілем, приймання технічного очисника замість мікстури від кашлю, раптове захоплення небезпечними видами спорту і т. д. Коли вдавалося зробити таку суїцидальну схильність свідомою, здоровий глузд надавав рятівну дію: пацієнти могли свідомо розпізнати й уникнути ситуацій, випробовували їх самодеструкцію» [16; 128].

К. Менінгер описав крім власне суїциду його численні *хронічні форми* (аскетизм і мучеництво, неврастенію, антигромадську поведінку, психози), *локальне самогубство* (симуляцію, поліхірургію, навмисні нещасні випадки, імпотенції, фригідність) і *органічне самогубство* (психосоматичні захворювання). Ці обставини призвели до появи в суїцидології великої кількості слабо окреслених понять, що часто перекривають або суперечать одне одному, як-от: «непрямий (прихований) суїцид», «напівумисний суїцид», «протрагований (продовжений) суїцид», «органічний суїцид», «суїцидальний еквівалент», «несвідома суїцидальна поведінка». Р. В. Бісалиєв і Р. А. Сараєв [19] виділяють сім основних характеристик **непрямого самогубства**: 1) часта відсутність повного усвідомлення наслідків своїх учинків; 2) раціоналізація, інтелектуалізація або негативне ставлення до своєї поведінки; 3) поступовий початок деструктивної поведінки, яка все ж стрімко наближає смерть; 4) у край рідкісне обговорення цих тенденцій; 5) імовірність довготривалої мученицької поведінки; 6) витяг вторинної вигоди зі співчуття або/і прояв ворожості під час саморуйнування; 7) смерть майже завжди здається випадковою. Однак, на наш погляд, таке трактування варіанту ААП веде, у свою чергу, до розмивання меж поняття суїцидальної поведінки (СП).

Сучасні російські дослідники (В. А. Руженков та ін.) пропонують уточнити дефініції ААП, включивши два поняття – суїцидальна поведінка (СП) і аутодеструктивна поведінка (АДП). АДП – синонім: *саморуйнівна поведінка* – умисні вчинки за неусвідомленої

можливості смертельного фіналу як їх наслідку, результатом якого є фізичне або психічне руйнування особистості, що не носить усвідомленої мети позбавлення себе життя. Її, у свою чергу, можна поділити на пряму аутодеструкцію і непрямую аутодеструкцію. **Пряма аутодеструкція** – завдання собі ушкоджень без мети позбавлення себе життя. **Непряма аутодеструкція** – заподіяння відстроченої шкоди власному здоров'ю без мети позбавлення себе життя, яка поділяється на активну (усвідомлювану) і пасивну (неусвідомлювану). На основі категорії мети автори виділили сім типів прямого АДП: релаксаційний тип: мета – зняття психоемоційного напруження і поліпшення настрою; маніпулятивний тип: мета – демонстрація самоушкоджень для маніпуляції найближчим оточенням; інфантильно-демонстративний тип: для доказу любові, само-ствердження, «на спір». АДП за типом «заклик» має на меті звернути на себе увагу, інфантильно-наслідувальний – довести силу волі, інфантильно-мазохістський – отримання задоволення від завдання собі ушкоджень; симулятивний – ухилення від покладених обов'язків, зокрема від служби в Збройних силах [117].

Ц.П. Короленко і Т.А. Донських [82] виділяють в АДП дві групи: нестандартну і деструктивну поведінку. Нестандартна поведінка має форму нового мислення, а також дій, що виходять за рамки соціальних поведінкових стереотипів (наприклад, діяльність новаторів, революціонерів, опозиціонерів). Деструктивна поведінка має дві форми – зовнішньодеструктивна поведінка, спрямована на порушення соціальних норм, і внутрішньодеструктивна поведінка, спрямована на дезінтеграцію самої особистості, її регрес. Напрямок деструкції залежить від панівної мети. У групі внутрішньодеструктивної поведінки автори виділяють: суїцидну, конформістську, нарцисичну, фанатичну й аутичну поведінки. Аутодеструктивну (саморуйнівну) поведінку автори визначають як поведінку, що відхиляється від медичних і психологічних норм. Ними розглядаються такі форми поведінки: суїцидальна поведінка, харчова або хімічна залежність, фанатична поведінка, аутична поведінка, діяльність із вираженим ризиком для життя (екстремальні види спорту).

Творцем концепції саморуйнівної поведінки людини можна вважати Н. Фарбероу (1989), який кваліфікував цей феномен як неусвідомлене бажання померти. Його підхід дозволяє більш широко

поглянути на проблему. Маються на увазі не тільки завершені самогубства, але й інші форми ААП: алкоголізм, токсикоманія, психосо-матичні захворювання, невиправдана схильність до ризику, делінквентна поведінка і т. д. Цев разі смертельного результату т. зв. напівумисна смерть, в якій жертва відіграє частково несвідому, приховану роль.

Ще однією формою ААП можна вважати **самоушкоджувальну поведінку (СПП)**, дослідженням якої займаються такі вчені, як А. Зайченко та О. Андронікова [12; 57], яка пов'язала СПП та віктимність. СПП – це соціально неприйнятна поведінка, пов'язана з навмисним завданням собі тілесних ушкоджень, проте не має суїцидальної спрямованості. Основні ознаки: 1) навмисний (свідомий) характер; 2) відсутність суїцидальних намірів; 3) самостійне заподіяння собі ушкоджень; 4) елемент фізичного насильства; 5) звичний характер. У силу прихованості актів СПП психологічних досліджень у цій галузі мало. Класифікація: 1) СПП, зумовлені соціокультурним ладом (ритуалом, звичаєм, традицією): проколювання вух, обрізання; 2) девіантна СПП – важкі, повторювані й поверхневі (або помірні) самоушкодження. **Форми СПП:** 1) *значні СПП* – це рідкісні (або поодинокі) акти радикального та глибокого ушкодження тканин тіла (енуклеація очей, кастрація, ампутація частин тіла), учинені, як правило, під впливом психотичних переживань; 2) *стереотипні СПП* – ритмічні акти, які повторюються за жорстко зафіксованою схемою і позбавлені смислового змісту (стереотипні удари головою, видавлювання очного яблука), зустрічаються у випадках дитячого аутизму та розумової відсталості; 3) *поверхневі (або символічні) СПП*: порізи на шкірі, «гравірування» на шкірі, перешкода загоєнню ран, навмисні переломи кісток, втикання голок, висмикування волосся і т. д.

## **2. Суїцидальна та парасуїцидальна поведінка**

Спираючись на міркування, наведені в попередньому підрозділі, ми можемо охарактеризувати самогубство (суїцид) як акт позбавлення себе життя, під час якого людина діє навмисно, цілеспрямовано, усвідомлено. Тобто можна припустити, що основний критерій виокремлення самогубства з усіх аутоагресивних дій, про які ми згадували вище, – це наявність наміру припинення життя.

Але виникає питання про класифікацію суїциду та суїцидальних спроб – одне з найбільш дискусійних в інтепретації самогубства. Проблема полягає в розумінні мотивів і цілей суїцидального акту, меж безпосередньо суїцидальної поведінки та поведінки аутоагресивної й деструктивної. Із тими чи іншими застереженнями самогубством вважається навмисне (свідоме) позбавлення себе життя, це відзначав ще Е. Дюркгейм («усі випадки смерті, що виникли в результаті прямої або непрямой дії позитивного або негативного акту, учиненого самою жертвою; за умови, що жертва знає про кінцевий результат цього акту»), а також інші дослідники: Р. Дікстра (1989), Н. Кесел (1956), Дж. Вайс (1957), Г. Мерскі (1969). Е. Шнейдман (1985) визначив суїцид як «усвідомлений акт самознищення, який розуміється як багатогранний розлад особистості, що має проблему, для вирішення якої суїцид виявляється кращим варіантом», пов'язуючи його з певними проблемами психічного здоров'я. Е. Штенгель (1972) говорить про самогубства як про смерті, які стали результатом усвідомленого самоушкоджувального, із загрозою для життя акту, де намір може бути незрозумілим і двозначним, що іноді може бути з'ясовано з поведінки пацієнта. Інші автори, зокрема Й. Пуріч-Пейякович і Д. Й. Дуньч, кажучи про раціональність, що наявна у свідомості суїцидента, вказують на те, що вона, засвідчуючи про намір, не визначає спонукання. На їхню думку, суїцид є навмисним знищенням власного життя під впливом зовнішніх, видимих, або внутрішніх, таємничих спонук у раціональному стані [112].

Якщо ж людина виживає, то це розцінюється як суїцидальна спроба.

Частина фахівців вважає, що спробу не можна віднести до суїциду, тому що виникає плутанина; наприклад, Н. Крейтман і А.Е. Філіпп (1969) запропонували термін «парасуїцид», оскільки «спроба» кваліфікує дії суб'єкта в такому випадку як симуляцію. Важливість питання в тому, що вважати метою суїцидальної дії? Чи є метою смерть, свідоме припинення життя, або ж мова йде про тимчасове припинення свідомості, призов, вихід із ситуації або зміну її, тобто «перерву». У першому випадку – це самогубство, у другому – парасуїцид, як вважає Р. Дікстра (1989).

Дж. М. Вайс пропонує відносити випадки індивідів, які виразно мали намір померти, а залишилися жити випадково, до «перерваних успішних суїцидальних спроб» (але не суїциду!).

А. Бек пропонує спроби (та їх суб'єктів) розподілити на три категорії: 1) тих, хто по-справжньому хоче померти; 2) тих, хто втратив свій шанс на виживання; 3) тих, хто очікував уціліти [151].

А. Г. Амбрумова зазначає, що для правильного розуміння суїцидальної поведінки необхідно відповісти на два питання: чому людина вчинила суїцид і навіщо вона це зробила. Відповідь на перше питання передбачає аналіз умов існування суїцидента: життєвої ситуації, у якій він перебував, його стану і переживань, що призвели до вчинення суїцидального акту. Відповідь на друге питання веде до вивчення мотивів суїцидальної поведінки, цілей, яких людина хотіла досягти, коли здійснювала суїцидальний акт [7, с. 16].

Підходячи до проблеми парасуїциду з точки зору ситуаційного підходу, ми пропонуємо кожен суїцидальну спробу розглядати як суїцидальну ситуацію, у якій наявні зовнішні та внутрішні умови і метавчинення суїцидального акту. Суїцидальний акт – це дії, які спрямовані на вчинення суїцидальної спроби (обірвалася чи ні мотузка під час самоповішання, невдалі і «вдалі» стрибки з великої висоти, глибина порізу, отруєння пігулками, – усі вони належать до суїцидальних спроб).

Умови ситуації можуть бути зовнішні та внутрішні. Зовнішні умови – ті обставини, які послужили причиною для здійснення вчинку, з одного боку – мотиваційний аспект, а з іншого – об'єктивні умови чи засоби вчинення суїцидальної дії – операційний аспект. Формально для двох категорій дії суїциду і парасуїцидумета одна – учинення суїцидального акту. Хоча мотиви можуть бути різними.

Їх можна звести до двох основних – справжнє бажання смерті й помилкове. Однак за операціональним процесом вони подібні. Якщо в людини мотив не вмерти, а привернути увагу, але вона не врахувала зовнішні умови ситуації, наприклад переплутала назву пігулок або їх дозування і померла, – хто вона? Парасуїцидент або суїцидент у нашому розумінні? Інший приклад із нашої практики. Олександр Б. хотів померти і викинувся з 8-го поверху, але залишився живий. Хто він? Суїцидент чи парасуїцидент? Це ймовірнісний процес. Не було враховано зовнішні умови ситуації.



Різниця між розумною і нерозумною поведінкою особистості міститься на межі розрізнення істотних і несуттєвих ознак зовнішніх умов ситуацій (із теорії планомірного формування розумових дій і понять П.Я. Гальперіна [40]). Із цієї точки зору, той, хто здійснив стрибок із 8-го поверху, повинен був спочатку вивчити місце падіння, напрям і швидкість вітру, а той, хто вішався, – міцність мотузки і гака, іншими словами, суттєві параметри зовнішніх умов ситуацій. Але далеко не всім під силу це зробити.

Нерозумна поведінка – це шлях методом спроб і помилок, оскільки невідомі суттєві параметри. Це властиво суїцидентам, тому що вони не ставлять далекі цілі, не прораховують варіанти; уся їхня поведінка – це спроба, а помилка – реалізувалася чи ні суїцидальна ситуація. Якщо суїцидент усе продумав або зробив розумно, то летальний результат відбувся, і ми говоримо про суїцид. Однак не всі такі розумні, або хотіли тільки налякати, і якщо ситуація не реалізувалася остаточно, то здійснено парасуїцид.

Усе викладене вище дозволяє стверджувати, що всі спроби раціональні та свідомі, тому що ставиться свідома мета, і вона досягається через операції, послідовно поєднуючи їх у дію. А сама дія, розкладена на операції (людина бере мотузку, намилює, шукає таблетки, випиває і т. д.), є актом раціональним. Він свідомий, оскільки дія є процес, спрямований на досягнення мети. Мета ж є образ майбутнього результату. Ми маємо на увазі, зрозуміло, свідомий образ результату, який утримується у свідомості, поки відбувається дія [44].

Ми також заперечуємо проти трактування парасуїциду як прояву імпульсивної дії, коли рішення приймається протягом 5 хвилин [59, с. 355]. Рішення, можливо, і приймається протягом 5 хвилин, але реалізується воно протягом більш тривалого часу, якщо розкласти весь суїцидальний акт на операції. Сам же суїцидальний акт вказує на наявність усвідомленої мети.

Завершуючи аналіз питання про відмінність між суїцидом і парасуїцидом, ми доходимо висновку, що реалізувавши суїцидальну ситуацію, особистість у кінцевому результаті піддала себе ймовірному випробуванню. Ми не можемо об'єктивно визначити, скільки суїцидентів із летальним результатом, т. зв. істинних суїцидентів, **не хотіли** піти з життя, тому ми пропонуємо:

- 1) розглядати будь-який **суїцидальний акт** як

*суїцидальну ситуацію*, тобто доведена до кінця дію незалежно від результату; 2) якщо спроба завершилася летальним результатом – це **суїцид**, якщо ні – це **парасуїцид**. Подібне розділення необхідне для розробки психотерапевтичних заходів з останніми.

Разом із тим у контексті цього питання про критерії поділу суїцидентів та парасуїцидентів нами було проведено дослідження парасуїцидентів на предмет ступеня планування та підготовки до суїцидальної ситуації. Це дослідження спиралося на прийняту в суїцидології шкалу суїцидальних намірів А. Бека. У шкалі виділено три рівні планування: чи планувався, помірне або мінімальне планування і детальна підготовка. Нас цікавили особистісні особливості кожної з трьох груп.

Для аналізу результатів шкалювання було використано критерій Стьюдента.

На підставі результатів шкали ми виділили дві групи парасуїцидентів: ті, що не планували суїцидальної спроби, і ті, що планували її. Враховувалися тільки статистично достовірні показники. Зіставимо послідовно особистісні риси кожної групи.

Група, що не планувала суїцид, відрізняється від тих, хто планував, великим значенням індексу психологічного благополуччя, наявністю цілей самовизначення, фінансовими проблемами і проблемами з правоохоронними органами, більшою сердечністю в міжособистісних стосунках. Водночас у тих, хто планував, виділяються: безнадійність, депресія, травматичні події життя, вони більше хотіли померти і були впевнені, що помруть у результаті суїцидального акту. Вони частіше писали прощальні листи або записки.

Отже, можна відзначити, що парасуїциденти, які належать до групи людей, що не планували суїцидальних спроб, відрізняються більшою соціальною активністю, про що свідчать навіть негативні факти особистісної історії, до того ж вони орієнтовані на пошук свого шляху та місця в житті, про що свідчать цілі процесу самовизначення. Планували свої спроби негативно емоційні, у них відсутня перспектива і вони прагнуть смерті.

Як зазначалося раніше, зарозглянутою шкалою суїцидальних намірів А. Бека, у тих, хто планував суїцид, були два ступені: помірна підготовка і детальне планування. Ми зіставили особливості особистостей цих двох груп. Виявилось, що група поміркованих відрізнялася від тих, хто детально планував: тривалими

конфліктами, гнівом, повідомленнями про наміри, алкоголем перед спробою, вони менше вживали заходів обережності, щоб не завадили спробі, а також більше було присутніх під час спроби.

Проведений аналіз ступеня планування суїциду має безпосереднє відношення до розглянутого питання про парасуїцид. Три групи відрізнялися ступенем намірів й особистісними рисами, але всі вони були парасуїцидентами. За наведеними особистісними характеристиками видно, що перша група більш активна в житті і благополучна, із тенденціями до саморозвитку усфері самовизначення. Однак вони вмирати не планували. Очевидно, що ці суїцидальні ситуації потрібні були до мети виправдання проблем із фінансами та правоохоронними органами. Разом із тим можна припустити, що вони перебували в стані афекту, хоча емоційними відхиленнями не відрізнялися.

Група помірного планування виявилася емоційно нестійкою, більш чутливою, орієнтованою на «заклик». При цьому вони вказували, що бажають померти. Можна також припустити, що ті, хто детально планував суїцид, мали більше бажання розраховатися з життям, ніж помірковані. Але загальний підсумок полягає в тому, що за суїцидальної спроби всі вони залишилися живими. Тому нашу пропозицію розглядати суїцидальну ситуацію як спільну для суїцидентів із поділом на суїцид і парасуїцид вважаємо правомірною, так як ступінь намірів був різним, а результат – один.

Введення поняття «суїцидальна ситуація» дозволяє також дослідити мотиви виникнення цієї ситуації. Ми виходимо з того, що у всіх суїцидентів мета одна – учинення суїцидального акту. Ми дійшли висновку, що в зовнішніх умовах суїцидальної ситуації можуть бути два аспекти. Один із них – неврахування зовнішніх умов під час здійснення суїцидального акту. Другий – це вплив зовнішніх умов на причини виникнення цих ситуацій, які відповідають мотивам. Використовуючи подання про цільову спрямованість особистості, та враховуючи, що мета одна, ми можемо виявити мотиви через вербальні характеристики цілей [30].

Нами було виділено чотири групи мотивів суїцидальних ситуацій.

**Група А – почуття провини:** індивід обтяжений переживаннями з приводу невідповідності таким собі зразкам або зобов'язаннями, реальним або уявним, за дії, які, на його думку, непоправні і несуть загрозу іншим: *нікчемність і тягар для інших;*

*підвела чоловіка, розтративши гроші; почуття провини через погане навчання; через мене близькі залишилися без квартири; сиджу «на шії», а вони покладають на мене великі надії, які не можу підтвердити. Самогубство – це шлях, який полегшує стан.*

**Група В – нездатність дати відсіч:** зазвичай, у ситуації конфлікту суб'єкт не може постояти за себе, його поведінкові патерни у спілкуванні обмежені й стереотипні, він не може перейти на більш високі рівні спілкування, запропонувавши більш вагомні аргументи навіть захисного характеру: *хотіла хоч якось довести; нерозуміння з її боку; ситуація ворожості до мене; не хотіла виносити сміття з хати; щоб якось припинити конфлікт; довести; щоб його повернути; щоб їм дошкулити; залякали сусіди; не можу довести свою правоту; посварилася з сестрою.*

**Група С – нестерпність ситуації:** у парасуїцидента немає іншого вибору, як реагувати реактивно, не підіймаючись вище за ситуацію: *набридло; піти від проблем; вийти з ситуації; утома; нічого не бачити і не переживати; безпорадність; безсоння; хотілося забутись і все; байдужість; нічого не хотілося; не склала сесію.*

**Група D – фіксація на одній діяльності або меті:** обмеженість світогляду, усе сходиться на досягненні однієї мети або задоволенні потреби; якщо цього немає, то бачать вихід тільки в суїциді: *побачила в кіно, що так можна; хотілося померти – адже все одно помру; хотів зробити собі погано; хотілося розуміння; втрата дитини; хотілося померти, тому що відчувала, що мене не розуміють; не було інтересу жити; було втрачено сенс життя; просто не хотілося жити без нього; незатребуваність, марність того, що роблю; через хлопця.*

Статистичний аналіз показує певні відмінності в психологічних характеристиках представників груп. Суїциденти з групи А відрізняються за t-критерієм Стьюдента від інших респондентів насамперед тривожністю (із групами мотивації:  $B = 2,18$  ( $p < 0,05$ ), із  $C = 2,67$  ( $p < 0,018$ ), із  $D = 2,08$  ( $p < 0,052$ ) і сором'язливістю, бажанням триматися в «тіні» (відповідно, за t-критерієм Стьюдента:  $3,35$  ( $p < 0,005$ );  $2,53$  ( $p < 0,023$ );  $2,25$  ( $p < 0,036$ )). Факторний аналіз дозволяє виділити три фактори в цій групі: 1) нейротизм (26,8 % дисперсії). Факторні навантаження розташували змінні за спадною значущістю: **егоцентризм** (0,889), **ворожість** (0,853),

уразливість(0,841), депресія (0,821), імпульсивність (0,820), необдуманість учинків (- 0,702), безглуздя (0,673), тривожність (0,683) – усього 21 ознака; 2) ряд другого чинника було розцінено як набір ознак, що визначають активність(19,4 % дисперсії): екстраверсія (0,886), відкритість досвіду (0,758), наполегливість (0,743), поглиненість емоціями (0,712), дії (0,677) – усього 15 змінних; 3) дев'ять змінних третього фактору ми об'єднали в групу з поняттям пошук довіри (12,9 % дисперсії): згода (0,910), відвертість (0,791), довірливість (0,723), альтруїзм (0,707), поступливість (0,675). Отже, представники першої групи фіксовані на своїх негативних переживаннях і зайняті переважно ними, активність пов'язана з аутоагресією, а пошук довіри – у прагненні піти від важких переживань.

У представників групи В найбільш актуальне переживання конфлікту, порівняно із суїцидентами групи А:  $t = 6,33$  ( $p < 0,001$ ), групою С:  $t = 3,98$  ( $p < 0,001$ ) і групою D:  $t = 2,12$  ( $p < 0,05$ ). Водночас, порівняно з D-групою, можна зробити уточнення: суїциди в них менш демонстративні:  $t = 2,58$  ( $p < 0,016$ ). У середині групи В найбільш значущі конфлікти у сфері сім'ї й у ставленні до життєвих ситуацій, через кореляції з показником травматичних життєвих ситуацій. Фактори, що лежать в основі поведінки представників цієї групи, такі: 1) свідомість (19,3 % дисперсії), до якої належать сумлінність (0,917), прагнення до досягнень (0,822), компетентність (0,806), організованість (0,780), самодисципліна (0,721) – усього 18 показників; 2) екстраверсія (17,9 % дисперсії) – 17 змінних; найбільші вагові навантаження мають показники екстраверсії (0,895), товариськості (0,822), сердечності (0,680) і пошуку надії (- 0,754); 3) негативна емоційність (16,5 % дисперсії) – 16 змінних; найбільші вагові навантаження мають показники схильності до гніву (0,759), замкнутості (- 0,805), зануреності у свої емоції (0,707), нейротизм (0,698). Парасуїциденти В-групи надмірно серйозно ставляться до життєвих ситуацій, але в силу м'якості натури не можуть дати відсіч у конфліктах, хоча в них їх багато, що й пов'язано з негативними емоціями.

Суїциденти С-групи, порівняно з представниками групи А, більше прагнуть до гострих і хвилюючих ситуацій:  $t = 2,38$  ( $p < 0,05$ ) і гостріше переживають ситуації труднощів із роботою та навчанням. Порівняно з D-групою, менш демонстративні в суїцидальній спробі:  $t = 2,82$  ( $p < 0,009$ ). Нами виділено такі

фактори: 1) сумлінність (22,5 % дисперсії) – 18 показників, серед яких із найбільш високими ваговими навантаженнями – сумлінність (0,954), компетентність (0,915), передбачливість (0,884), почуття обов'язку (0,853), приземленість (– 0,850), організованість (0,832), самодисципліна (0,709), самовдоволення (–0,703); 2) активність (18,2 % дисперсії) включає 20 змінних, серед яких із найбільш високими ваговими навантаженнями – екстраверсія (0,804), відкритість досвіду (0,775), неагресивність (– 0,713); 3) схильність до гніву (16 % дисперсії). Фактор включає 14 показників, серед них із найбільш високими ваговими навантаженнями – схильність до гніву (0,839), як реактивна (0,777), так і конституціональна (0,692), із негативними знаками: поступливість (– 0,669), згода (– 0,668), альтруїзм (– 0,661). Можна зробити висновок, що представники цієї групи сильно перенапружені нервово та психічно через надмірну сумлінність, самодисципліну, передбачливість, при цьому такнапруження спрямовується не зовні, а на себе, через відсутність агресивності, що ще більше посилюється реактивною гнівливістю.

Суїциденти D-групи, на відміну від представників групи А і С, частіше стурбовані сімейними конфліктами:  $t = 4,12$  ( $p < 0,001$ ) /  $t = 2,2$  ( $p < 0,035$ ), але менше, порівняно з B-групою:  $t = 2,12$  ( $p < 0,035$ ), водночас, порівняно з ними ж, вони більш відкриті для досвіду:

$t = 2,76$  ( $p < 0,009$ ), більш естетичні:  $t = 3,74$  ( $p < 0,001$ ), альтруїстичні:  $t = 2,85$  ( $p < 0,007$ ). Фактори цієї групи: 1) нейротизм (26,8 % дисперсії) включає 21 показник. Із найбільш високими ваговими навантаженнями – негативна емоційність (0,889), ворожість (0,853), схильність до стресу (0,841), депресія (0,821), імпульсивність (0,820), нестабільність (– 0,757), неорганізованість (– 0,702); 2) активність (19,4 % дисперсії). Із 15 змінних цього чинника з найбільш високими змінними – екстраверсія (0,886), відкритість досвіду (0,758), наполегливість (0,743), пошук ризику (0,712); 3) соціоцентризм (12,9 % дисперсії). Фактор включає дев'ять змінних, із найбільш високими ваговими навантаженнями – прийнятність (0,910), довіра (0,791), чесність (0,723), альтруїзм (0,707), поступливість (0,675), неагресивність (– 0,712). У цілому високий нейротизм, що включає негативну емоційність, ворожість, імпульсивність і невпевненість, а також наполегливість і пошук ризику, вказують на невдоволення разі незадоволення потреб і в

процесі досягнення цілей, як реакції на ці процеси. Хоча внутрішньо вони бажали б, щоб їхній соціоцентризм реалізувався. У цьому виявляється егоцентризм і психопатія за шкалою ММРІ, що пояснює обмеженість мінімальними цілями і потребами.

Розгляд суїцидальної ситуації як такої, що представляє два види умов, дозволяє виявити їхні відмінності. Як було зазначено раніше, зовнішні умови відображають мотиваційний аспект. Нами було виділено чотири групи парасуїцидентів із різною мотивацією вчинків: відчуття провини, неможливість дати відсіч, нестерпність ситуації та фіксація на одній діяльності або меті. Статистична обробка результатів за допомогою критерію Стюдента і факторного аналізу показали особливості внутрішніх умов суїцидальних ситуацій.

Аналіз результатів цих досліджень дозволив зробити висновок про емоційну нестійкість парасуїцидентів. Група мотивів «почуття провини» відрізняється на статистично достовірному рівні підвищеною тривожністю. Група, яка не може дати відсіч, відрізняється внутрішнім конфліктом, за якого парасуїциденти не можуть дати відсіч опонентам у зовнішньому міжособистісному конфлікті, але в сімейних умовах вони постійно конфліктують. Група мотивів «нестерпних ситуацій» відрізняється великою нервово-психічною напруженістю. Остання група відрізняється, за З. Фрейдом, нарцисичним егоцентризмом.

Отже, було запропоновано визначення суїцидальної ситуації, яка дозволяє встановити об'єктивні відмінності між поняттями суїциду і парасуїциду. Було виявлено особистісні особливості парасуїцидентів за умовою планування суїциду і підтверджено правомірності нашого розуміння терміна «парасуїцидент». На цій же основі було виявлено чотири групи мотивів суїциду, а також показано особистісні особливості парасуїцидентів у кожній із груп. Ці групи було визначено на основі контент-аналізу вербальних характеристик цілей. Можна констатувати, що цих груп виявилось значно менше, ніж прийнятих у літературних джерелах класифікацій мотивів суїциду.

