

ТЕОРИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ. СООБЩЕНИЕ I¹*J. Zhang*

Университет штата Нью-Йорк в Буффало, США

THE STRAIN THEORY OF SUICIDE. Part I*J. Zhang*

State University of New York in Buffalo, USA

Информация об авторе:

Zhang Jie – кандидат социальных наук (Researcher ID: A-3489-2008, ORCID iD: 0000-0002-6538-2770). Место работы и должность: заслуженный профессор, пожизненный профессор, факультет социологии, Университет штата Нью-Йорк в Буффало, США. Адрес: 1300 Элмвуд Авеню, Буффало, Нью-Йорк 14222, США. Телефон: 716-878-6425, факс: 716-878-4009. Электронный адрес: zhangj@buffalostate.edu

Information about the author:

Zhang Jie – PhD (Researcher ID: A-3489-2008; ORCID iD: 0000-0002-6538-2770). PhD in Sociology, Distinguished Professor, Tenured Professor of Sociology at State University of New York in Buffalo. Address: 1300 Elmwood Avenue, Buffalo, New York 14222, USA. Phone: 716-878-6425. FAX: 716-878-4009. Email: zhangj@buffalostate.edu

Суицид представляет собой проблему для здравоохранения по всему миру, но существует не так много теорий, которые объясняют этиологию этого явления и способствуют эффективной превенции. В этой статье предлагается теория, объясняющая социально-психологический механизм развития суицидального поведения. Предполагается, что суициду предшествует напряжение, вызванное конфликтующими, разнонаправленными стрессорами в жизни человека. Теория суицидального напряжения (ТСН) предлагает четыре источника напряжения, которые ведут к самоубийству: (1) ценностное напряжение, проистекающее из конфликта ценностей; (2) напряжение стремлений, проистекающее из зазора между стремлениями и реальностью; (3) напряжение лишений, происходящее из относительных лишений, включая бедность; (4) напряжение совладания, происходящее из недостаточных навыков совладания перед лицом кризиса. Новая модель основана на представлениях об аномии (Durkheim, 1951 [1897]) и теориях напряжения, объясняющих отклоняющееся поведение (Merton, 1957) и преступления (Agnew, 1992), которые также учитывают суицид, хотя его объяснение и не становится главной задачей в этих концепциях. Дальнейшие количественные исследования должны тщательно проверить теорию суицидального напряжения, чтобы уточнить её на практике. Работа изложена в 2 частях. Настоящая публикация представляет Часть I.

Ключевые слова: суицид, напряжение, конфликт ценностей, недостижимые стремления, относительные лишения, дефицит совладания

Учёные, исследующие самоубийства, подробно изучают мотивы и факторы риска, способствующие самоповреждающему поведению, но необходимо найти теорию, которая объясняла бы этиологию суицида или хотя бы большинство суицидальных актов, чтобы мы могли заниматься их предотвращением с пониманием причин. Классическая теория социальной интеграции и регуляции Э. Дюркгейма [1], объясняющая эгоистический, альтруистический, аномический и фаталистический суицид, находится в теоретическом и практическом конфликте с психологическими теориями, преобладающими в современном мире, поскольку последние больше внимания уделяют индивидуальным причинам, а не социальным и экологическим. Самоубийство исследуется в мире уже больше века, и всё это время психиатрическая модель суицида доминировала над теори-

Researchers for suicide have investigated in numerous ways the motives and risk factors of this self-harming behavior, but the point, however, is to find a theory that explains the etiology of suicide or at least majority of the variance in suicide so as to inform its prevention. Durkheim's [1] classical theory of social integration and regulation explaining egoistic, altruistic, anomic, and fatalistic suicide is in theoretical and practical conflict with psychopathological theories prevalent in today's world, which puts more weights on the individual reasons rather than the social and environmental. In the past almost one century of suicide research in the world, the psychiatric model of suicide has been dominant over the

¹Исследование было поддержано грантами Национального института здравоохранения (R03 MH60828 и R01 MH068560), автор является главным исследователем.

ей социальной интеграции как в науке, так и на практике.

Подавляющее большинство суицидологов сегодня – психиатры, и большинство исследований, посвящённых суицидам и их превенции, финансируется медицинскими фондами, такими как американский Национальный институт психического здоровья. Этот институт тратит около 62 миллионов долларов ежегодно на исследования и превенцию суицидов, а также около 2299 миллионов долларов на исследования психических заболеваний [2]. Однако национальные показатели завершённых суицидов в Соединённых Штатах не соответствуют финансированию: они не только не снижаются, но и слегка повышаются с середины прошлого века [3-6]. Кроме того, по всему миру наблюдается значимая положительная корреляция между показателями завершённых суицидов и тратами на психическое здоровье, а показатели суицидов у мужчин и женщин оказываются выше в странах с большей распространённостью психиатрических служб, включая количество психиатрических коек, психиатров и психиатрических медсестёр, а также имеющих большую доступность профессиональной подготовки в области психического здоровья для специалистов первичной медико-санитарной помощи [7].

С другой стороны, показатели завершённых суицидов в Китае упали с 23 на 100000 населения в 1999 г. до 8,61 в 2017 году [8]. Несколько других исследований также отмечают резкое снижение показателей за короткий срок и пытаются объяснить эти перемены, в то время как страна сделала мало усилий для улучшения психического здоровья [9-11].

В соответствии с данными Национального центра медицинской статистики, суицид остаётся десятой лидирующей причиной смерти в США, и с 2014 на 2015 гг. произошёл значимый рост показателя самоубийств – с 13,0 до 13,3 на 100000 населения. Число смертей от самоубийства увеличилось с 42773 в 2014 году до 44193 в 2015 году. В среднем, примерно 121 человек погибал от самоубийства в 2015 году каждый день, и 105 человек – в 2010 году [12].

Замечено, что только очень небольшой процент психически больных людей предпринимают попытки убить себя [13], хотя более 90% суицидов на Западе сопутствуют психиатрические диагнозы, включая депрессию, алкогольную и наркотическую зависимости [14]. Также замечено, что в США белые и мужчины более склонны к самоубийству, чем темнокожие и женщины. Если бы психиатрическая модель была верна, белые и мужчины чаще имели бы психиатрическое заболевание, чем темнокожие и женщины, что, конечно, далеко от истины. С другой стороны, женщины чаще предпринимают попытки самоубийства, чем мужчины, что представляет собой гендерный парадокс суицидального поведения [15]. Чтобы определить факто-

social integration theory both in the academia and practice.

Overwhelming majority of the suicidologists today are of psychiatric background, and major funding for the suicide research and prevention is from medical foundations such as the US National Institute of Mental Health (NIMH). The US NIMH spends about \$62 million each year on suicide research and prevention and about \$2,299 million each year on mental illness studies [2]. As a matter of fact, the national suicide rates of the United States are not responding to the funding, with no decrease but a slight rise of the rates since the middle of the last century [3-6]. Also internationally, there was a significant positive correlation between suicide rates and the health budget spent on mental health, and suicide rates in both genders were higher in countries with greater services in mental health, including the number of psychiatric beds, psychiatrists and psychiatric nurses, and the availability of training in mental health for primary care professionals [7].

On the other hand, suicide rates in China have fallen from as much as 23 per 100,000 people in 1999 to 8.61 per 100,000 in 2017 [8]. A number of other studies have also evidenced the sharp decrease of the rates in such a short period of time and tried to explain the change while China has done little to improve mental health [9-11].

According to the NCHS Data Brief recently released, suicide remains the 10th leading cause of death in the United States and there was a statistically significant increase in the suicide rate from 13.0 in 2014 to 13.3 in 2015. The number of suicide deaths increased from 42,773 in 2014 to 44,193 in 2015. On average, there were approximately 121 suicide deaths each day in 2015 versus approximately 105 suicide deaths each day in 2010 [12].

It is noted that only a very small percentage of mentally ill people take actions to kill themselves [13], although over 90% of suicides in the West have been diagnosed with mental disorders including major depression and alcohol/substance use disorders [14]. Also note that in the United States individuals who are male or white are more likely to kill themselves than those who are female or black. If the psychiatric model were valid, men and whites should be more psychologically ill than women and blacks, which is, of course, far from the truth. On the other hand, females attempt suicide at a higher rates than males, and this has created a gender paradox in sui-

ры риска суицида, мы согласны с J.J. Mann и коллегами [13]: необходимо увидеть, что стоит за присутствием синдрома большой депрессии.

Теория суицидального напряжения (ТСН) – это новый подход к этиологии суицида за рамками психиатрии, а также генетики и / или эпигенетики, хотя внесоциальные характеристики часто обсуждаются как факторы риска. Суицидальные мысли (идеации) могут быть запущены жизненными событиями, которые способны провоцировать конфликты, фрустрацию, психологическую боль, безнадежность и даже отчаяние, и их можно назвать психологическим напряжением. ТСН предлагает четыре источника напряжения, способного привести к суициду: (1) ценностное напряжение, возникающее между, как минимум, двумя разными социальными ценностями; (2) напряжение стремлений, возникающее из большого зазора между стремлением и жизненной реальностью; (3) напряжение лишений – из-за относительной депривации, включая бедность; и (4) напряжение совладания, проистекающее из недостатка навыков совладания перед лицом жизненного кризиса. ТСН утверждает, что человек, испытывающий психологическое напряжение, но неспособный разрешить его, переживает психологическое страдание и гнев. Внешний выплеск этого гнева происходит в насилии по отношению к другим людям, а внутреннее высвобождение этого напряжения может привести к депрессии, тревожности или суицидальным мыслям.

Теоретические основы.

Помимо психиатрических моделей суицида, в науке возникают социальные и психологические теории. Теория социальной интеграции и нравственной регуляции Э. Дюркгейма была опубликована в 1897 году [1], и в ней описывались условия возникновения суицидальных рисков в Европе XIX века. Для Дюркгейма суицид представляется индивидуальным поведением, но вызывается не индивидуальными или личными причинами: эти причины следует искать в социальной структуре, где сходятся интеграция и регуляция. Эмпирические исследования различных культур по всему миру поддержали эту антиредукционистскую теорию самоубийства [16-18]. Однако психологи и психиатры не всегда согласны со структуралистским подходом Дюркгейма. Они утверждают, что существует взаимодействие личностных и психологических черт и состояний, ведущих к суициду, таких как безнадежность [19], душевная боль [20], межличностные отношения [21], и прочее.

Это спор между индивидуалистскими и экологическими концепциями. Социологические труды по самоубийству преимущественно проверяются на агрегированных данных, в то время как психологические теории суицида проверяются в основном на индивидуальном уровне анализа. Однако индивидуальные данные, собранные на экологическом уровне, могут быть исполь-

цидаль behavior [15]. To identify suicide risk factors, we agree with Mann and colleagues [13], it is necessary to look beyond the presence of a major psychiatric syndrome.

The Strain Theory of Suicide (STS) is an emerging approach to look into the etiology of suicide beyond psychiatry as well as genetics and/or epigenetics, although these non-social features are also often discussed as risk factors. Suicidal thought (ideation) can be triggered in life events, which may create conflicts, frustration, psychological pain, hopelessness, and even desperation, and they can be called psychological strains. The STS proposes four sources of strain that may lead to suicide: (1) value strain from at least two different social values, (2) aspiration strain from the large gap between aspiration and reality in life, (3) deprivation strain from the relative deprivation including poverty, and (4) coping strain from deficient coping skills in front of a life crisis. The STS postulates that a person in psychological strains but unable to solve them is psychologically tortured and angered. The outward release of the anger is violence against others, and the inward release of the pressure may result in depression, anxiety, or suicidal ideation.

Theoretical Foundations.

Besides psychiatric models of suicide, social and psychological theories of suicide have been emerging in the academia. Durkheim's [1] social integration and moral regulation theory published in 1897 laid out the conditions for suicide risks in the 19th century Europe. To Durkheim, suicide seems to be an individual behavior but not caused by individual or personal reasons, and the reasons must be found in social structure where the integration and regulation converge. Empirical studies from various cultures in the world have supported this anti-reductionism theory of suicide [16-18]. However, psychologists and psychiatrists do not necessarily agree with the Durkheimian structuralism. They argue for personal and psychological state-trait interaction as the problems leading to suicide, such as hopelessness [19], psychache [20], and interpersonal relations [21], etc.

It is a debate between individual and ecological theories. Sociological work on suicide has tended to be tested at the aggregate level while the psychological theories of suicide have been tested mainly at the individual level of analysis. However, individual data collected at the ecological level can be used to explain variation in suicide rates. For example, Stack [22], and the many following this lead,

зованы для объяснения вариаций в показателях самоубийств. Например, S. Stack [22] и многие его последователи использовали показатели женского труда как индекс ролевого конфликта. Эта макроуровневая переменная предсказывала некоторые самоубийства, происходящие вследствие конфликта ценностей на индивидуальном уровне. Однако делать заключения об индивидах на основе исключительно агрегированных данных – неверный ход. Например, использование показателя неравенства доходов в качестве объективной меры относительных лишений для предсказания индивидуального отклоняющегося поведения дало неоднозначные результаты [23]. Поэтому для корреляции с суицидальностью, относительные лишения или относительная бедность должны измеряться на микроуровне во избежание экологической ошибки.

Большинство предыдущих теорий самоубийства ограничиваются одной сферой возможных факторов риска, таких как психиатрические, социально-психиатрические, психологические [24]. Большинство этих исследований в целом исходят из медицинской точки зрения и эксплораторны по своей сути, то есть им недостаёт теоретического обобщения. J.J. Mann и коллеги [13] сформулировали и проверили стресс-диатез теорию суицида, но это лишь клиническая модель, основанная на данных психиатрических пациентах и предназначенная для них. Психобиологическая модель суицидального поведения К. Heeringen [25], которая фокусируется на процессе взаимодействия состояний и черт, выглядит более общей, но, опять-таки, она нейробиологическая по своей сути. Преодолевая такие ограничения, эта статья пытается концептуализировать базовую социологическую парадигму, которая вбирает в себя существующие сегодня теории, гипотезы и открытия, объясняющие самоубийства в мире.

Социальная интеграция, нравственная регуляция и самоубийство.

Более века назад Э. Дюркгейм в своём основополагающем труде «Самоубийство: Социологический этюд» сформулировал теорию социальной интеграции и регуляции самоубийства [1]. На основе пересекающихся аспектов социальной интеграции и нравственной регуляции в обществе Э. Дюркгейм выделил четыре типа самоубийства. Эгоистический суицид был связан с нехваткой социальной интеграции, альтруистический суицид – с её избытком, аномический суицид – с нехваткой нравственной регуляции, а фаталистический – с чрезмерной регуляцией. Хотя большинство суицидов в мире – эгоистические, как свидетельствует из эмпирических данных, другие три типа также изучаются и подтверждаются в исследованиях [24].

Социальная интеграция – это статус, при котором человек чувствует связь и принятие других людей в обществе. Человек с высоким уровнем интеграции чув-

used female labor force rates as an index of role conflict. This macro level variable predicted some suicide rates from values conflict measures at the individual level. However, drawing conclusions about the individuals based solely on the aggregate data might be misleading. For example, using income inequality as an objective measure of relative deprivation to predict individual deviance has yielded mixed findings [23]. Therefore, in search of the correlation of suicidality, relative deprivation or relative poverty needs to be measured at a micro level, to avoid the ecological fallacy.

Most of the previous theories of suicide have been restricted to one domain of possible risk factors such as psychiatric, social psychiatric, or psychological [24]. Most of those studies are generally from medical perspectives and are exploratory in nature and therefore lack theoretical generalization. Mann and colleagues [13] developed and tested a stress-diathesis theory of suicide, but it is only a clinical model based on and for psychiatric patients. Heeringen's [25] psychobiological model of suicidal behavior that focuses on the process of the state-trait interaction seems more generalizable, but again is neurobiological in nature. Through overcoming such deficiencies, this paper attempts to conceptualize a basic sociological paradigm that incorporates the available theories, hypotheses, and findings explaining suicide in the world today.

Social Integration, Moral Regulation, and Suicide.

Over a century ago, Durkheim in his milestone work *Suicide: A Study in Sociology* elaborated a social integration and regulation theory of suicide [1]. Based on the overlapping dimensions of social integration and moral regulation in a society, suicide was categorized into four types by Durkheim. Egoistic suicide was related to lack of social integration; altruistic suicide was to too much social integration; anomic suicide to lack of moral regulation; and fatalistic suicide was related to too strict regulation. Although majority of the suicides in the world are egoistic and evidenced by empirical data, other three types have also been studied and proved by research [24].

Simply speaking, social integration is a status in which a person feels connected to or accepted by a group or society. A person with a high level of integration feels accepted and loved by others and should have a low chance of suicide. A person with a low level of inte-

ствует себя принятым и любимым другими людьми, а потому вероятность его суицида низка. Человек с низким уровнем интеграции чувствует себя нежеланным, исключённым, отвергнутым окружающими, а потому его риск суицида высок.

Дюркгейм использовал понятие социальной интеграции для объяснения повышенного уровня суицидов среди тех людей, у которых наблюдался недостаток социальных связей. Люди одинокие, разведённые, никогда не состоявшие в браке имели меньше связей в обществе и были менее склонны ощущать себя частью общества. Что касалось религии, протестанты были более склонны погибать из-за самоубийства, чем католики и иудеи, поскольку религиозные практики этих двух религий делали упор на развитие более тесных связей между их членами, чем в протестантизме. Что касается пола, мужчины обладали большей свободой и независимостью, чем женщины, и это могло приводить к тому, что они ощущали меньше значимых связей с другими людьми и считали слабостью поиск совета или утешения. Так у них могли возникать ощущения отрезанности от группы или сообщества. Таким образом, мужчины оказывались подвержены большему риску суицида, чем женщины по всему миру. В целом, люди, которые не формируют тесные связи с окружающими, чувствуют себя обузой и ощущают нарушенное чувство принадлежности к группе [21], более склонны погибать от суицида.

Обнаруженная Э. Дюркгеймом связь между социальной интеграцией и показателями завершённого суицида всё ещё актуальна сегодня. Люди, которые совершают попытки самоубийства, гораздо чаще говорят, что чувствуют себя одиноко и изолированно от окружающих, испытывают отчуждённость от общества, что подтверждает гипотезу Э. Дюркгейма, высказанную более столетия назад.

Теория социальной интеграции при суициде широко проверялась и подтверждалась, начиная с её публикации в 1897 году. Статусная интеграционная теория J.P. Gibbs и W.T. Martin [26, 27] измеряла понятие интеграции на индивидуальном уровне и подтвердила интеграционную теорию Дюркгейма. Ролевой конфликт лежит в основе статусной интеграционной теории. S. Stack [23] произвёл обзор результатов 84 социологических исследований, опубликованных за 15 лет, которые проверяли гипотезу о роли модернизации и / или социальной интеграции в суицидальном поведении. Он обнаружил самое сильное подтверждение теории социальной интеграции в исследованиях семейной интеграции: более чем три четверти работ подтверждали значимую связь. Другое исследование провёл P.R. Duberstein и коллеги [28]. С помощью психологической аутопсии (исследование случай-контроль) они сравнили 86 завершённых суицидов и 86 живых людей в воз-

грацию feels unwanted, excluded, or rejected by others and should have a high chance of suicide.

Durkheim used the concept of social integration to explain the higher suicide rate among those people who were in the lack of social connections. People who were single, divorced, or never married had fewer connections to others in society and were less likely to feel part of the larger community. For the religion, Protestants were more likely to die of suicide than Catholics or Jews, because the religious practices of the latter two religions emphasized the development of closer ties among their members than the former one. As to gender, as men had more freedom and were more independent than women, it could lead some men to feel that they had fewer significant relationships with other people and that it would be an admission of weakness to seek advice or comfort from others. This could lead to feelings of being cut off from a group or community. Therefore, men were at higher risk of suicide than women worldwide. In sum, people who do not develop close ties or connectedness with others, such as thwarted belonging and perceived burdensomeness [21], are more likely to die of suicide.

Durkheim's association of social integration to the suicide rate is still relevant today. People who attempt suicide are much more likely to say they feel lonely and isolated from others and claim disconnections from society, confirming what Durkheim hypothesized over one hundred years ago.

The social integration theory of suicide has been widely tested and supported since its inception in 1897. Gibbs and Martin's [26, 27] status integration theory measured the concept of integration at individual levels and found support for Durkheim's integration theory. Role conflict is at the heart of the status integration theory. Stack [23] reviewed the findings of 84 sociological studies published over a 15-year period that dealt with tests of the modernization and/or social integration perspectives on suicide. He found the strongest support for social integration theory came from research on marital integration, wherein more than three quarters of the research had a significant relationship. Another study was conducted by Duberstein and colleagues [28]. With a case control psychological autopsy design, they compared 86 suicides and 86 living controls 50 years of age and older, and found that the association between family and social/community indicators of poor social integration and suicide is robust and largely

расте от 50 лет и старше, и обнаружили, что связь между семейными и социальными показателями слабой социальной интеграции и суицидом была отчётливой и по большому счёту не зависела от присутствия психических расстройств. Помимо влияния на суицидальность, социальная интеграция имела связь с общим здоровьем. Супружеский статус, жизнь в семье, воцерковленность, связь с сообществом коррелировали с физическим и психическим здоровьем [29].

Недостаток социальной интеграции тесно связан с суицидом, но это ни в коем случае не главная причина суицидальной идеации. Низкая интеграция облегчает суицид, когда человек уже думает о нём.

Разобщённость и способность к суициду.

Межличностная теория суицида [21, 30] предполагает, что суицид с большой вероятностью происходит, если человек переживает нарушение принадлежности к обществу, ощущает себя обузой и обладает приобретённой способностью к суициду, – и утверждает, что эта социальная разобщённость вкуче со средствами к самоубийству и соответствующей средой является причиной суицида. Такой фактор, облегчающий суицид, как разобщённость, операционализированный через нарушенную принадлежность и ощущение себя обузой, в действительности равен недостатку социальной интеграции Э. Дюркгейма.

В межличностной теории суицида предлагается межличностный опросник потребностей, разработанный К.А. Van Orden и коллегами [31] для измерения нарушенной принадлежности и ощущения себя обузой. Поскольку двух этих элементов недостаточно для возникновения суицидального поведения у людей, в инструментарий теории была добавлена шкала приобретённой способности к суициду. Межличностная теория суицида с этими шкалами предлагает операционализацию социальной интеграции Э. Дюркгейма, которую сам Дюркгейм не завершил.

Однако нарушенная принадлежность, ощущение себя обузой и приобретённая способность к суициду не являются главными или ведущими причинами самоубийства. Тут можно провести аналогию с развитием рака. Если у человека диагностируют злокачественную опухоль, но его иммунная система относительно сильна, выздоровление при сопутствующем лечении возможно. Если человек мало отдыхает, не соблюдает диету, не воспринимает диагноз психологически спокойно, заболевание может ухудшиться. Однако все эти сопутствующие факторы не имеют отношения к причинам рака. Схожим образом, социальная разобщённость и приобретённая способность – не главные причины суицидальной ментальности. Человек не приходит к суицидальным размышлениям только потому, что у него нет друзей, а под рукой имеются средства к самоубийству.

independent of the presence of mental disorders. Besides the effect on suicide, social integration also has an impact on health. With being married, living in a family, going to church, and connecting to community, people tend to be healthy both physically and mentally [29].

However, lack of social integration is highly related to suicide, but it is by no means the root cause of suicidal ideation. Low integration facilitates suicide when a person has suicide in mind.

Disconnectedness, Capability, and Suicide.

The Interpersonal Theory of Suicide [21, 30] suggests that suicide is likely to happen to an individual who has experienced thwarted belonging, perceived burdensomeness, and acquired capability, and claims that these social disconnectedness plus the means and environment is the cause of suicide. As facilitators of suicide, disconnectedness, operationalized by thwarted belonging and perceived burdensomeness, is actually Durkheim's lack of social integration.

The Interpersonal Needs Questionnaire (INQ) was devised by Van Orden, Witte, Gordon, and colleagues [31] to measure the thwarted belonging and perceived burdensomeness proposed in the Interpersonal Theory of Suicide. As these two elements are not sufficient to produce suicidal behavior in individuals, Acquired Capability of Suicide Scale (ACSS) is added as one of the three measures for the Interpersonal Theory of Suicide instrument. The Interpersonal Theory of Suicide with its measurements, especially the INQ, offers operationalization of Durkheim's social integration, that Durkheim did not accomplish.

However, thwarted belonging, perceived burdensomeness, and acquired capacity are not at the root or ultimate causes of suicide. Here is an analogy of cancer development. When a person is diagnosed with malignant tumorous disease, if the immune system is strong enough, recovery with treatment is still possible. If the patient does not rest enough, does not observe his/her diet, or does not mentally take it easy, the illness could become worse. All those activities, yes or no, have nothing to do with the causes of cancer. Likewise, social disconnectedness and capability may not be the root causes of suicidal mentality/thought. A person may not work out a suicidal idea only because of no friends around or suicide means around.

Many people in daily life feel constantly lonely, guiltily burdensome to others, and have easy access to suicide means, but most of

Множество людей в своей обыденной жизни часто чувствуют себя одиноко, виновато ощущают себя бременем для других, имеют лёгкий доступ к средствам самоубийства, но большинство из них никогда не задумывается о суициде и никогда не пытается покончить с собой. У них слабый иммунитет, но они не заражены этой «болезнью». Причина – сама болезнь. Излечение заболевания или вирусной инфекции – это первичный уровень превенции, в то время как укрепление иммунитета – вторичный уровень превенции. Укрепить социальные связи или социальную интеграцию, снизить приобретённую способность или убрать оружие – вторичная задача суицидальной превенции, это менее важно и эффективно, чем найти подлинные причины суицида.

Разобщённость может облегчать суицидальное поведение. Когда человек сильно фрустрирован (неспособен достичь своих целей), испытывает безнадежность и ему кажется, что жизнь не стоит той психологической боли, которую он испытывает, он склонен покончить с собой, если социальная интеграция слаба или отсутствует. Социальная интеграция может быть иммунной системой в этиологии суицида. Нарушенная принадлежность, ощущения себя обузой, социальная разобщённость – все это показатели слабого иммунитета к самоубийству.

Межличностная теория суицида – это операционализация теории суицида и социальной интеграции Э. Дюркгейма, и она не добавляет ничего нового к главной или ведущей причине самоубийства. Нарушенная принадлежность и ощущение себя обузой по Т. Joiner могут быть поняты в терминах социальной разобщённости, это просто два индикатора латентной переменной – низкой социальной интеграции.

Что изначально вызывает суицидальную мысль? Что случилось прежде, чем человек так сильно расстроился, ощутил безнадежность и подумал, что жить не стоит, так как она вызывает душевную боль? Если нам удастся найти это, то оно и будет причиной суицида.

Вернёмся к аналогии с развитием рака. Развитие заболевания вызывают гены рака. Они существуют у несчётного количества людей. Иными словами, у некоторых инфицированных разовьётся злокачественная опухоль, а у некоторых – нет. Разные иммунные механизмы отличают больных и здоровых. Если у инфицированных раковыми клетками окажется слабая иммунная система, они заболеют. Если у человека изначально слабая иммунная система, он может укрепить её спортом, правильным питанием, психологической адаптацией и так далее.

В итоге, ни теория социальной интеграции Дюркгейма, ни межличностная теория Т. Joiner не объясняет причин самоубийства. Эти теории занимаются факторами, которые облегчают суицидальные действия, или,

them never think of suicide and have never tried suicide. For them, the immune system is the worst, but they have not been infected with the disease. The disease is the cause. Stopping the disease or virus infection is of the primary level of prevention, while strengthening the immune system is of the secondary level of prevention. To strengthen the social connectedness or social integration and reduce the acquired capability or lethal means are only secondary to suicide prevention, which is less important and efficient than finding the real causes of suicide.

Disconnectedness can facilitate a suicidal behavior. When an individual is extremely frustrated and hopeless for life with thought that living is not worth the psychological pain, he or she is likely to end life if social integration is low or absent. Social integration can be the immune system in suicide etiology. Thwarted belonging, perceived burdensomeness, are social disconnectedness are all indicators of low immune against suicide.

The Interpersonal Theory of Suicide is an operationalization of Durkheim's social integration theory of suicide and does not add much information to the root or the ultimate cause of suicide. Joiner's thwarted belonging and perceived burdensomeness can be understood as social disconnectedness, and are at most two indicators of the latent variable called low social integration.

What caused the suicidal thought the first place? What happened before the individual became extremely frustrated and hopeless for life with thought that living is not worth the psychological pain? That, if we can find it, should be the cause of suicide.

Now an examination of the analogical example of the development of cancer again. The cancerous virus or genes are definitely the cause of the disease. They existed in more people than can be identified. In other words, some of the infected people will develop into malignant tumorous illness and some never. The different immune mechanisms in the body distinguishes the ill and the healthy. For those infected with the cancerous cells, if you do not have a strong immune system, you will become sick. Those who do not originally have a strong immune system can build and strengthen it through exercise, diet, psychological adjustment, etc.

In sum, neither Durkheim's social integration theory nor Joiner's interpersonal theory explains the cause of suicide. Instead, the theories illustrate the facilitations of suicide or the immune system against suicide. The theories might account for the sufficient conditions of suicide, but we are still in the need of find-

инными словами, иммунитетом к самоубийству. Возможно, они объясняют некоторые условия самоубийства, но нам всё ещё необходимо найти главное условие его возникновения.

Если усиление социальной интеграции укрепляет иммунитет (снижает достаточные условия) к суициду, каково необходимое условие (причина) суицида? Что это за суицидальный вирус или болезнь? Или, как в человеке изначально возникает решение покончить с собой?

Для социального психолога ответы могут быть найдены лишь в социальной структуре, среде, в жизни этих людей. Теория суицидального напряжения утверждает, что психологическое напряжение обычно предшествует суицидальным мыслям и намерениям.

Безнадёжность, душевная боль и суицид.

E.D. Klonsky и A.M. May [32] предположили, что звено «от мыслей к действию» должно направлять исследования самоубийства, развитие теорий и меры профилактики. Они утверждают, что развитие суицидальных мыслей и переход от мыслей к попыткам – это два разных процесса. В трёхшаговой теории суицида предполагается, что суицидальные мысли – это функция сочетания боли (физической или психологической) и безнадёжности. Затем, социальная разобщённость – это главный фактор риска для усиления суицидальной идеации. В-третьих, теория рассматривает переход от суицидальных мыслей к попыткам через приобретённую способность покончить с собой, личностные и средовые факторы [33].

Трёхшаговая теория суицида – это дальнейшее развитие теорий социальной интеграции Э. Дюркгейма [1] и межличностного взаимодействия Т. Джойнера [21]. Социальные связи во втором шаге теории – это защитный фактор, сродни социальной интеграции, предложенной в теории Э. Дюркгейма, а приобретённая способность, личностные характеристики и среда – все это факторы перехода от мыслей к суицидальной попытке. Вклад E.D. Klonsky заключается в том, что в своей теории он отделил нарушенную принадлежность / ощущение себя обузой от приобретённой способности и приписал их разным шагам.

Первый шаг в трёхшаговой теории суицида объединён с безнадёжностью – мотивом суицидальных мыслей. Разные источники боли могут привести человека к снижению желания жить. Боль может быть физической или психологической, или сочетать в себе оба источника страдания [34, 35]. Теория далее утверждает, что одной лишь боли недостаточно для возникновения суицидальных мыслей. Если кто-то живёт в боли, но имеет надежду, что ситуация может улучшиться, человек с большой вероятностью сфокусируется на достижении будущего, в котором будет меньше боли, чем на возможности покончить с собой [33]. По этой причине безнадёжность также требуется для развития суици-

ing its necessary condition.

If increasing the social integration is to strengthen the immune system (to decrease the sufficient conditions) against suicide, what is the necessary condition (cause) of suicide? Where did the suicidal virus or disease come from? In other words, what makes a person determined to die at the beginning?

To a social psychologist, the answers can only be found in the social structure, the environment, and the life of those individuals. The Strain Theory of Suicide (STS) postulates that psychological strains usually precede a suicidal thought or determination.

Hopeless Pain, Psychache, and Suicide.

Klonsky and May [32] suggested that an “ideation-to-action” link should guide the suicide research in its theoretical development and prevention measures. They argued that the development of suicidal ideation and the progression from ideation to suicide attempts are two distinct processes. The Three Step Theory of Suicide proposed that suicidal ideation is a function of the combination of pain (physical or psychological) and hopelessness. Then, social disconnectedness is a major risk factor to escalate suicidal ideation. Third, the theory views the progression from suicidal ideation to suicide attempts as facilitated by acquired capability that includes dispositional and practical contributors to the capacity to attempt suicide [33].

The Three Step Theory of Suicide is a further development on the basis of previous suicide theories of social integration by Durkheim [1] and interpersonal interaction by Joiner [21]. Social Connectedness in the theory's second step is a protective factor against suicide as social integration proposed in Durkheim's theorem, and the acquired capability, dispositional characteristics, and environment, etc. are all facilitating the progress from ideation suicide attempt. Klonsky's contribution in their new theory is separating Joiner's thwarted belonging/perceived burdensomeness and acquired capability into two different steps.

The first step of the Three Step Theory of Suicide is pain coupled with hopelessness, as the motivation of suicidal ideation. Different sources of pain can lead an individual to a decreased desire to live. Pain can be a physical or a psychological or both suffering [34, 35]. The theory continues to argue that pain alone is not sufficient to produce suicidal ideation. If someone living in pain has hope that the situation can improve, the individual likely will focus on obtaining a future with diminished pain rather than on the possibility of ending his or her life [33]. For this reason,

дальной идеации. Иными словами, сочетание боли и безнадёжности, некой неизбежной боли, вызывает развитие суицидальных мыслей [36].

Однако теория суицидальной мотивации через боль для нас не нова. Е. Shneidman [37] разработал болевую теорию суицида на основе индивидуальных факторов, в которой психалгия – душевная или эмоциональная боль, которая достигает невыносимой интенсивности – является первичным фактором, вызывающим суицидальную мотивацию. Итак, психалгия невыносима, потому что нет выхода, это ситуация, бежать из которой невозможно [38]. Невыносимая физическая боль и необоримая психологическая боль, должно быть, серьёзная причина суицидальной мотивации, но ни Е. Shneidman, ни другие теоретики не выдвинули внятного объяснения источников невыносимости и необоримости этой боли.

В итоге, трёхшаговая теория суицида разделила межличностную теорию суицида на две части. Социальная разобщённость, которая меряется нарушенной принадлежностью и ощущением себя обузой – главный фактор риска, усиливающий суицидальные мысли, а приобретённая способность вносит вклад в суицидальные действия. В суицидальных мыслях трёхшаговая теория суицида винит (или объясняет этим) боль и безнадёжность, иными словами, необоримую и невыносимую боль. Но что вызвало боль и безнадёжность в человеке? Нужно ли нам исследовать механизм, посредством которого невыносимая и необоримая боль возникает у суицидальных людей? Теория суицидального напряжения может ответить на этот вопрос.

Психические расстройства и суицид.

Более чем 90% суицидов на Западе сопутствует как минимум одно психическое расстройство, включая алкоголизм и наркоманию [14], в Азии, включая Китай, этот показатель колеблется в пределах 50-70% [39, 40]. Суицид и психические расстройства высоко коррелируют по всему миру. Даже в Китае, где только 50% суицидентов имели психическое расстройство, это самый сильный предиктор суицидального поведения [40].

Это не значит, что психическое расстройство – причина суицида. Две высоко коррелирующие переменные могут не иметь причинной связи, поскольку третья переменная одновременно вызывает оба эти условия. Психические расстройства и суицид часто сопутствуют друг другу, по крайней мере, по двум причинам. Во-первых, инструменты для выявления психических расстройств, особенно депрессии, такие как Шкала Гамильтона [41], шкалы депрессии [42, 43], включают проявления суицидальных мыслей и поступков. Соответственно, когда исследователи проверяют корреляцию психических расстройств и суицидального поведения, они сравнивают, в какой-то степени, один и тот же конструкт вследствие коллинеарности (парал-

hopelessness is also required for the development of suicidal ideation. In other words, the combination of pain and hopelessness, or some in-escaped pain, is what causes suicidal ideation to develop [36].

However, the pain theory of suicide motivation is not new to us. Shneidman [37] articulated a pain theory of suicide focused on individual factors, with psychache -- psychological and emotional pain that reaches intolerable intensity – as the primary factor causing suicide motivation. Further, psychache is intolerable because there is no way out, or it is an in-escapable situation [38]. Intolerable physical pain and inescapable psychological pain must be a major cause of suicide motivation, but neither Shneidman nor any other previous theorists have posited a parsimonious framework to account for the sources of the intolerable, unbearable, or in-escapable nature of the pain.

In sum, the Three Step Theory of Suicide has separated the Interpersonal Theory of Suicide into two parts. Social disconnectedness as measured by thwarted belonging and perceived burdensomeness is a major risk factor to escalate suicidal ideation, and acquired capability contributes to the actual action to suicide. For suicidal ideation, the Three Step Theory of Suicide blames (explains it with) pain and hopelessness, in other words, inescapable and intolerable pain. But, what caused the pain and hopelessness in an individual? Do we need to explore the mechanism in which how the inescapable and intolerable pain are developed in the suicidal people? The Strain Theory of Suicide (STS) may answer the question.

Mental Disorder and Suicide.

Over 90% of the suicides in the Western world can be diagnosed with at least one type of mental disorders including alcoholism and substance abuse [14], and that percentage for Asians including China is about 50-70% [39, 40]. Suicide and mental disorder are highly correlated in the world. Even in China, where only about 50% of the suicides had a mental disease, mental disorder is still the strongest predictor of a suicidal behavior [40].

This does not mean that mental disorder causes suicide. Two highly correlated variables may not have a causal relation, as a third variable may be the cause of both of them at the same time. Mental disorders and suicide symptoms are often found to go together because of at least two reasons. First, the measure of suicidal ideation and behavior is always included in the measure of mental disorders, especially major depression, such as the HAMD [41], CES-D [42], as well as the SCID

льности) шкал, и получают высокий коэффициент корреляции. Во-вторых, для большинства людей суицид сам по себе кажется проявлением психического расстройства. Большинство людей не совершают самоубийства, только некоторые хотят себя убить. Поэтому естественно, особенно для непрофессионалов, связывать суицид с психическим расстройством.

И психическое расстройство, и суицид относятся к сфере психиатрии, как поясняется в Диагностическом и статистическом руководстве пятого пересмотра (DSM-5) [44] – в новейшем руководстве для психиатров в США. Психическое расстройство и суицидальное поведение коморбидны, они высоко коррелируют, но не вызывают друг друга. Мы должны определить третью переменную, которая вызывает и одно, и другое.

Психологическое напряжение как источник невыносимой боли.

Недостаток социальной интеграции или нехватка социальных связей, а также приобретённая способность к суициду могут способствовать переходу от суицидальных мыслей к суицидальной попытке, но ни теория социальной интеграции Э. Дюркгейма [1], ни межличностная теория суицида Т. Joiner [21] не обращаются к подлинной причине самоубийства, к причине суицидальной мотивации. Можно утверждать, что те люди убили себя, потому что жили без друзей и семьи и некому было о них позаботиться, зато у них был лёгкий доступ к оружию или пестицидам, но это не главная причина суицида. Схожим образом, нельзя сказать, что массовые убийства в обществе вызваны автоматом Калашникова или даже террористами. Они просто орудия в войне ненависти. Недостаток социальной интеграции, слабые социальные связи, высокая способность к суициду – это инструментальные характеристики, а не этиологические факторы, они облегчают суицидальную идеацию, но существует ещё достаточное условие, звено причины. Тогда возникает вопрос: что есть необходимое условие, базовая причина суицида?

Боль вкупе с безнадёжностью представляется мотивом для суицидальных мыслей, этиологической причиной суицида, но трёхшаговая теория суицида E.D. Klonsky и A.M. May [33] не описали общие источники психологической боли или механизм, под действием которого боль становится невыносимой, необоримой, а ситуация – безнадёжной. Теоретические разработки в этой сфере помогут нам лучше понять этиологические причины суицида и подготовить общество к первому уровню суицидальной превенции.

Теория суицидального напряжения.

Теория суицидального напряжения утверждает, что суициду обычно предшествует психологическое напряжение [45]. Напряжение – это не просто чрезмерное давление или стресс. Люди могут часто переживать их в повседневной жизни, но не собственно напряжение. Давление или стресс в повседневной жизни – это

[43] measure. Therefore, when researchers run correlations between mental disorder and suicidal behavior, they are comparing to some extent the same concept due to the intercollinearity of the measures, and thus they can be highly correlated. Second, to most people, suicide itself is a presentation of mental disorder. Majority of individuals do not suicide, and only a very few individuals want to kill themselves. Therefore, it is natural, especially for the lay people, to connect mental illness to suicide.

Mental disorder and suicide are both psychiatric disease, as clarified in the DSM-V [44], the most recent manual for psychiatrists primarily in the United States. Mental disorder and suicidal behavior are comorbid, they are highly correlated two variables but may not cause each other. We are supposed to identify the third variable that causes both mental disorder and suicide.

Psychological Strain as Source of the Unbearable Pain.

Lack of social integration or lack of social connectedness plus acquired capability may escalate the progression from suicidal ideation to suicide attempt, but neither the Social Integration Theory of Durkheim [1] nor the Interpersonal Theory of Suicide by Joiner [21] addressed the real cause of suicide, the cause of suicide motivation. You may argue that those individuals killed themselves because they were living in a condition without friends or family caring about them and with easy access to suicidal means such as firearms or lethal pesticides, but they are not root causes of the suicide. Likewise, we cannot say that a mass massacre in a community was caused by the AK47s or even the terrorists. They were simply instrumental for a hatred war. Rather than etiological, lack of social integration, low connectedness, and high capability are at most instrumental, as the facilitator of a suicidal ideation, implying the sufficient condition in a causal link. Now the question is this: What is the necessary condition in the causal link of suicide?

Pain coupled with hopelessness seems to be the motivation of suicidal ideation, as the etiological cause of suicide, but the Three Step Theory of Suicide by Klonsky and May [33] did not elaborate the comprehensive sources of psychological pain or the mechanism in which the pain becomes intolerable, unbearable, and inescapable and the situation is hopeless. The theoretical advances in this line of framework will help with a better understanding of the etiological cause of suicide so as to prepare for the awareness and education society-wise at the primary (upstream) level of

феномен с одной переменной, а напряжение подразумевает минимум две переменные. Схожее понятие – когнитивный диссонанс [46], но напряжение имеет более серьёзные и разрушительные последствия: напряжение тянет или толкает человека в разных направлениях, в результате чего человек фрустрируется, огорчается, злится, даже испытывает боль. Пример включает как минимум две разные культурные ценности, расхождение между стремлениями и реальностью, собственным статусом и статусом других людей, кризисом и способностью к совладанию. Как и когнитивный диссонанс, напряжение – это психологическая фрустрация или даже страдание, которое необходимо разрешить, чтобы снизить его или убрать совсем. Очень серьёзное и сильное напряжение может вызвать у человека психическое расстройство. Экстремальным разрешением напряжения может быть суицид.

Суицид как нежелательный личный выбор.

Суицид – это личный способ решения проблем, хотя существуют другие, более социально желательные способы. Это индивидуальное предпочтение, или рациональный выбор, как говорит Э. Дюркгейм: «термин самоубийство применяется для всех случаев смерти, проистекающих прямо или косвенно из действия или бездействия жертвы, которое, как она знает, приведёт к этому исходу» [1]. Покончить с собой – это добровольно и намеренно убить себя. Психологическое напряжение, столь болезненное и необоримое, обычно вынуждает человека сделать выбор, при этом люди склонны увеличивать вознаграждение (удовольствие) и минимизировать затраты (боль) [47, 48].

В действительности, вознаграждения и затраты субъективны. Когда затраты на жизнь перевешивают вознаграждения, человек может задуматься о самоубийстве, а другой человек его может не понять. Все люди, ощущающие убытки и наказания в повседневной жизни, не думают о суициде, но люди, которые намеренно и добровольно убивают себя, возможно, совершают этот рациональный подсчет и выбирают избежать дальнейших убытков и наказаний, покончив с собой.

Есть и другой подсчёт. В очень редких случаях люди убивают себя, чтобы другим людям в сообществе стало лучше. Э. Дюркгейм называет это альтруистическим самоубийством [1]. Когда эти люди убеждены, что близким или сообществу в целом будет лучше без них, они недооценивают свою жизнь и заключают, что их смерть окажется более ценной. Это ошибочное представление, объединённое со склонностью к самопожертвованию, может привести к суициду. Это разрушительное проявление обычно адаптивной тенденции [24].

Следует отметить, что самоубийство психически тяжелобольных людей, например, больных шизофренией, испытывающих галлюцинации, может не быть

suicide prevention.

The Strain Theory of Suicide.

The Strain Theory of Suicide (STS) posited that a suicide is usually preceded by some psychological strains [45]. A strain is not simply a pressure or stress. People may frequently have the latter but not necessarily the former in daily life. A pressure or stress in daily life is a single variable phenomenon, but strain is made up by at least two pressures or two variables. Similar to the formation of cognitive dissonance [46] but more serious and detrimental than cognitive dissonance, a strain pulls or pushes an individual to different directions, so as to make the individual frustrated, upset, angry, or even painful. Examples include, at least, two differential cultural values, discrepancy between one's aspiration and reality, one's own status and that of others, and a crisis and coping ability. As cognitive dissonance, strain is a psychological frustration or even suffering that one has to find a solution to reduce or do away with. A very serious and strong strain may turn a person into mental disorder. The extreme solution for an unsolved strain maybe suicide.

Suicide as an Undesirable Personal Choice.

Suicide is a personal way to solve problems, although there are other socially desirable ways. It is an individual preference, or a rational choice, as put by Durkheim: “the term suicide is applied to all cases of death resulting directly or indirectly from a positive or negative act of the victim himself, which he knows will produce this result” [1]. Suicide is to kill oneself voluntarily and intentionally. Psychological strains, so painful and inescapable, usually force the individual to make a choice, as humans tend to maximize rewards (such as pleasure) and minimize costs (such as pain) [47, 48].

Actually, rewards and costs are both individually subjective. when the cost of living outweighs the reward of living, the person may consider suicide, which may not be comprehended by another individual. However, all those with negative profits and punishments in daily life do not think of suicide, but the people who intentionally and willingly kill themselves may have had such a rational calculation and chosen to avoid further costs and punishments by finishing this life.

There is another calculation. In some very rare occasions, people kill themselves to benefit others or the community, which is called altruistic suicide by Durkheim [1]. When those people believe that others or the community as a whole will be better off without them, they miscalculate the worth of their

рациональным выбором, а потому не относится к нашему обсуждению. Как и в суде, убийца может быть признан невменяемым: убийство не было его рациональным выбором и у него не было преступного умысла.

Если суицид – это рациональный выбор, ситуация, которая ему предшествовала, должна оказаться такой, что суицидальный человек чувствует, что умереть лучше, чем продолжать жить. Ситуация обычно состоит из двух или более противоборствующих социальных факторов, которые продолжают мешать или угрожать человеку психологически или физически, и человек пытается найти решение, чтобы восстановить свое психологическое или физическое равновесие. Слово «напряжение» используется тут для отражения психологического опыта человека, столкнувшегося с противоборствующими социальными фактами. Напряжение отличается от «давления» или «стресса» – эти слова означают обычно простую, однонаправленную силу. Некоторые исследователи используют термин «напряжение» в таком же простом смысле. Например, T.L. Terling-Watt и S.F. Sharp [49, 50] изучали гендерные и расовые различия в переживании напряжения, приводящего к суицидальному поведению у подростков, а S. Stack и I. Wasserman [51] использовали слово «напряжение» для обозначения экономического стресса, такого как безработица и экономические потери. Для нас напряжение – это психологическое страдание, которое переживается, когда человек не может отказаться от двух противоположных элементов. Например, человек может испытывать сильное напряжение, если у него высокие жизненные устремления, но он не обладает средствами к достижению цели. Как психологическое страдание, которое вынуждает человека совершить рациональный выбор, напряжение предшествует суицидальным мыслям, даже импульсивному суициду. Иными словами, суицид можно рассматривать как последствие напряжения в определённых обстоятельствах.

Напряжение, которое ведёт к преступлениям или самоубийству.

Теория суицидального напряжения базируется на работах нескольких учёных, разрабатывавших свои концепции в области социальной и поведенческой психологии. Теория напряжения и отклоняющегося поведения присутствовала в обсуждениях социологии преступлений более века, начиная с Эмиля Дюркгейма, Роберта Мертон и до Роберта Эгню. Напряжение понималось двояко: как социальное давление и как личный опыт. Структурное напряжение обычно относится к процессам, при которых неадекватное управление на общественном уровне сказывается на том, как человек воспринимает свои потребности, а индивидуальное напряжение обозначает трудности и помехи, которые он испытывает, пытаясь удовлетворить свои потребности

lives and conclude that their deaths will be more valuable. This misperception, coupled with a tendency toward self-sacrifice, may then result in a suicide. This represents a devastating variant of what otherwise is an adaptive tendency [24].

Here it should be noted that self-killing by severely mentally disordered people such as schizophrenic patients with hallucinations may not be a rational choice and does not belong in the above discussion. As in a criminal court, a murderer could be acquitted once found to be mentally insane, because homicide may not be his/her rational choice, without mens rea.

If suicide is a kind of rational choice, the situation to make the choice possible must be one in which the suicidal person feels it more rewarding to die than to continue to live. The situation is usually made up of two or more conflicting social facts, which keep bothering or threaten the individual psychologically or physically, and the individual tries to find a solution in order to resume his/her psychological or physical equilibrium. The word “strain” is used to indicate the psychological experience of a person facing and deciding on conflicting social facts. A strain is different from “pressure” or “stress,” which usually indicates a simple and uni-directional force. Some researchers use the term of “strain” in that simple and uni-directional sense. For example, Terling-Watt and Sharp [49, 50] studied gender and race differences in strains associated with suicidal behavior among adolescents, and Stack and Wasserman [51] used the word strain to indicate economic stress such as unemployment and economic loss. For us, strain is a psychological suffering and can be experienced when a person does not give up one of the two conflicting elements. For example, a person may experience great strain when he or she has a high aspiration in life but does not have the means to achieve the goal. As a psychological suffering that forces an individual to make a rational choice, strain precedes a suicidal thought, even the suicide of impulsivity. In other words, suicide can be considered to be a consequence of strain in certain circumstances.

Strains Leading to Crimes or Suicide.

Several prominent social and behavioral theorists have contributed to conceptualizing this Strain Theory of Suicide. Strain theory of deviance has been present in sociological considerations of crimes for over a century, from Emile Durkheim to Robert Merton and to Robert Agnew. Strain is understood in two ways: as social processes and as personal ex-

сти (то есть мотивационный механизм, который провоцирует преступление) [1, 52]. В основе теории напряжения заложена теория аномии Э. Дюркгейма. Последующие теоретики-криминологи использовали аномию для объяснения отклоняющегося поведения. Аномия, социологическое понятие, означает отсутствие социальных норм, или ситуацию без ориентиров, которая возникает, когда общество не может контролировать поведение своих членов посредством законов, обычаев и прочих норм. Аномичное общество имеет мало или вовсе не имеет никаких нравственных правил. Если люди меньше регулируются в социуме, некоторые начинают ожидать от жизни слишком много и оказываются подвержены бóльшей фрустрации, когда их ожидания не воплощаются в жизнь. Таким образом, аномия может приводить к фрустрации или своеобразному напряжению [53].

Основываясь на этом допущении, Р. Мертон сформулировал свою теорию аномии и отклоняющегося поведения. Но, как ни странно, выводы из теории аномии Э. Дюркгейма противоположны допущениям Р. Мертона. Дюркгейм предположил, что отсутствие нормативного контроля вызывает отклоняющееся поведение. Это схоже с взглядами З. Фрейда [54], в соответствии с которыми отклоняющееся поведение возникает, если обществу не удаётся препятствовать ему, сдерживая импульсы людей. Но Р. Мертон полагает прямо противоположное: отклоняющееся поведение возникает, если общество поощряет его, подталкивая к нему и давая на людей. В соответствии со взглядами Р. Мертона, общество подталкивает людей к отклоняющемуся поведению, регулируя напряжение в их жизни. По Мертону, напряжение возникает, когда человек ожидает быть успешным, как и все остальные, но законные средства к этому недоступны [52]. Иными словами, напряжение – это результат расхождения между чрезмерным упором общества на цели, успехе, и недостаточным акцентом на использовании средств к достижению этой цели или доступе к ним. Поощряя высокие стремления и отрицая возможности для достижения успеха, общество, по сути, подталкивает людей к отклоняющемуся поведению. Вообще, в изначальной формулировке Р. Мертона, напряжение – это социальная структура, а не индивидуальный опыт человека. Напряжение должно быть воспринято и пережито человеком, и тогда его можно рассматривать как того, кто решает проблему рационально.

Однако теория напряжения и отклоняющегося поведения Р. Мертона не занимается суицидом как отдельной задачей, требующей объяснения. Среди пяти типов адаптации к напряжению, вызванному расхождением между культурными целями и институциональными средствами, один тип, предложенный Мертоном – ретритизм, то есть уход от общества в «ракушку» собственного «я». Ретритиста не заботит успех, он также

periences. Structural strain refers generally to the processes by which inadequate regulation at the societal level filters down to how the individual perceives his or her needs, and individual strain refers to the frictions and pains experienced by the individual as they look for ways to meet their needs (i.e. the motivational mechanism that causes crime) [1, 52]. The basis for strain theory is Durkheim's theory of anomie. Later thinkers in criminology used anomie theory to explain deviance. Anomie, a sociological concept, means an absence of social norms, or a situation of normlessness, which implies the failure of a society to control its members' behavior through laws, customs, and other norms. An anomic society has few or no moral regulations. Being less socially regulated, some people are more encouraged to expect too much from life, and become liable to greater frustration when their expectations are not fulfilled. Thus, anomie can result in frustration or a type of strain [53].

Based on the above notion, Robert Merton developed his anomie theory of deviance. Ironically, the implication of Durkheim's concept of anomie is contrary to the very premise of Merton's theory. Durkheim assumed that the lack of normative control causes deviance. This is similar to Freud's [54] assumption that deviance will break out if society fails to discourage it by restraining individuals' impulses. But Merton assumes just the opposite: deviance will occur if society encourages it by pressuring individuals to commit it. According to Merton, society pressures individuals to commit deviant behaviors through regulating strain in the life of the individuals. For Merton, strain occurs when one is expected to be as successful as all others but legitimate means are not as available [52]. In other words, strain is a result of the disjunction between society's overemphasis on the success goal and its under-emphasis on the use of or access to legitimate means for achieving that goal. With this encouragement of high aspirations and denial of success opportunities, a society in effect pressures people to commit deviance. As a matter of fact, in Merton's original formulation, strain is in the social structure, not within the individual. The strain must be perceived and experienced by the individual, and then the individual is seen as a rational problem solver.

However, Merton's strain theory of deviance fails to directly address suicide as a target for explanation. Among the five types of adaptation to strain brought about by the discrepancy between cultural goals and institutionalized means, one, suggested by Merton,

не стремится работать. Примеры таких людей: психотики, отщепенцы, изгои, бродяги, бездомные, алкоголики, наркоманы. Суициденты, люди с другой формой самоповреждения и саморазрушения, также могут быть добавлены к списку R. Merton [52].

Теория напряжения, разработанная на основе трудов Э. Дюркгейма и R. Merton об аномии, стала влиятельной концепцией происхождения отклоняющегося поведения и преступлений. Э. Дюркгейм сосредоточился на нехватке социальных ограничений и напряжении, которое возникает на индивидуальном уровне, а R. Merton изучал культурный дисбаланс, который существует между целями и средствами людей в обществе.

Для R. Agnew, напряжение не является ни структурным, ни индивидуальным по своей сути – оно эмоционально. Восприятие неблагоприятной среды приводит к сильным негативным эмоциям, которые мотивируют человека вовлекаться в преступление [53]. Стресс возникает, когда люди чувствуют, что их усилия не вознаграждаются по сравнению с другими людьми в схожих обстоятельствах. С негативными эмоциями, связанными с негативными отношениями, легче справиться, вовлекаясь в отклоняющееся поведение, чем в добропорядочное [55]. Недовольство неблагоприятными отношениями непосредственно вызывает гнев, а опосредованно – серьезные преступления и агрессию. Гнев, в свою очередь, сильно влияет на все показатели преступлений и девиаций. Фрустрация вызвана вмешательством в ценные цели, а неспособностью бежать от постоянных напоминаний о значимости этих контекстов или же совладать с ними. R. Agnew [53] рассматривает гнев как самую важную эмоцию, поскольку она почти всегда направлена вовне. Однако суицид, как проявление направленных вовнутрь фрустрации или гнева, не включён в теорию R. Agnew.

R. Agnew также считал теорию напряжения и отклоняющегося поведения R. Merton неполноценной, поскольку она фокусировалась только на неспособности достичь успеха как напряжении, которое напрямую вызывает девиации. R. Agnew выделил три основных типа напряжения [53]. Первый тип – блокада личных целей (реальные или ожидаемые неудачи достичь положительно ценных целей). Два других типа напряжения – это исчезновение положительно ценных стимулов и предъявление отрицательных (вредных) стимулов. Примеры первого типа: потеря любимого, смерть или серьёзная болезнь друга, переход в новую школу, развод родителей, исключение из школы. Примеры второго типа: негативный опыт детского злоупотребления или пренебрежения, криминальная виктимизация, физическое наказание, проблемы с родителями и сверстниками. Это напряжение, по мнению R. Agnew, вызывают депрессию, гнев, разочарование, тревогу, фрустрацию, которые, в свою очередь, ведут к отклоняющемуся поведению: воровству, агрессии, наркома-

is retreatism, which is a withdrawal from society into the shell of one's self. The retreatist does not care about success, nor does he or she care to work. Examples of such people are psychotics, outcasts, vagrants, vagabonds, tramps, alcoholics, and drug addicts. Suicides, people with another form of self-harming and self-destruction, could have been added to Merton's list [52].

Strain theory, developed from the work of Durkheim and Merton and taken from the theory of anomie, has been a major theory in the etiology of deviance and crimes. Durkheim focused on the decrease of societal restraint and the strain that resulted at the individual level, and Merton studied the cultural imbalance that exists between goals and the norms of the individuals of society.

For Agnew, strain is neither structural nor individual, but emotional. Perception of an adverse environment will lead to strongly negative emotions that motivate one to engage in crime [53]. Distress occurs when individuals feel unrewarded for their efforts compared to the efforts and rewards of similar others for similar outcomes. The negative emotions associated with negative relationships may be more successfully handled by engaging in delinquent behavior than in non-delinquent behavior [55]. Unhappiness in negative relationships had a direct effect on anger, and had indirect effects on serious crime and aggression. Anger, in turn, had a significant impact on all measures of crime and deviance. Frustration was not due to interference with valued goals, but to an inability to escape from or cope with persistent reminders about the importance of these contexts. Agnew [53] treats anger as the most critical emotion since it is almost always outwardly directed. However, as an inner directed frustration or anger, suicide is not included in Agnew's theorem.

Agnew has also found Merton's strain theory of deviance inadequate for focusing only on failure to achieve success goals as the strain that directly causes deviance. There are three major types of strain postulated by Agnew [53]. The first is blockage of personal goals (actual or anticipated failure to achieve positively valued goals). Two other kinds of strain as theorized by Agnew are removal of positive (valued) stimuli and presentation of negative (noxious) stimuli. Examples of the former include the loss of a boyfriend / girlfriend, the death or serious illness of a friend, moving to a new school district, the divorce/separation of one's parents, and suspension from school. The latter can be exemplified by unpleasant experiences as child abuse and neglect, criminal victimization, physical

нии [53, 56]. Также отмечено, что эти три главных источника напряжения не исключают друг друга. К примеру, безработица может восприниматься как блокировка цели (дохода) и как потеря (исчезновение положительно ценимого) стимула. Также, по мнению R. Agnew [53], блокировка цели имеет три измерения. Это: (1) разрыв между стремлениями и ожиданиями; (2) разрыв между реальным исходом и ожидаемым экономическим исходом; (3) разрыв между реальным исходом и субъективно ожидаемым справедливым исходом. Исходя из анализа R. Agnew, источники напряжения – преимущественно экономические по своей природе, а эмоции, такие как гнев, подавленность, возмущение, неудовольствие – в основном основаны на экономических ожиданиях.

Пересмотр теории напряжения, произведённый R. Agnew, учитывает критику изначальной теории напряжения. Он также расширил охват теории напряжения и включил дополнительные переменные, которые учитывают критику оригинальной теории. Он попытался исследовать теорию напряжения с той точки зрения, которая объясняет не только экономические цели и учитывает положение человека в социальном классе, его ожидания на будущее, связи с криминалитетом [57]. Общая теория напряжения R. Agnew основывается на базовом представлении, что «когда с людьми плохо обращаются, они могут расстроиться и совершить преступление» [58]. Общая теория напряжения описывает способы измерения напряжения, разные типы напряжения, связь между напряжением и преступлением, а также практические рекомендации, учитывающие эту теорию.

Предыдущие теории напряжения, объясняющие отклоняющееся и криминальное поведение, хотя и не учитывали суицидальность, вдохновили на создание текущей теории суицидального напряжения (ТСН). Однако ТСН – это не развитие, пересмотр или улучшение теории R. Agnew, поскольку суицидальная девиация отличается от криминальной девиации по своей сути. В то время как суицид – это насилие по отношению к себе, без других физических жертв, преступление обычно включает внешнее насилие с физическими жертвами.

Напряжение может привести к негативным эмоциям и / или психическим расстройствам, включая алкоголизм и наркоманию, может предшествовать другому отклоняющемуся поведению: имущественным преступлениям и нападениям на людей [52]. Являясь связующим звеном между напряжением и суицидом, отрицательные эмоции и психические расстройства могут опосредовать и укреплять связь между этими двумя переменными. С другой стороны, отношение между напряжением и суицидом может модерироваться соци-

punishment, and problems with parents or peers. These strains are argued by Agnew to cause depression, anger, disappointment, anxiety, and frustration, which in turn lead to deviant actions such as theft, aggression, and drug use [53, 56]. It is also noted that the three major sources of strain are not mutually exclusive. For example, unemployment can be perceived as involving a blocked goal (income) as well as a loss (removal of positively valued) stimuli). Also, according to Agnew [53], goal blockage has three sub-dimensions. They are (1) the gap between aspirations and expectations, (2) the gap between actual outcomes and expected economic outcomes, and (3) the gap between outcomes and subjectively perceived fair outcomes. In the analyses of Agnew, the sources of strain are mostly economic in nature, and emotions such as anger, depression, resentment, and dissatisfaction are generally economically based.

Robert Agnew's revisions of strain theory address many of the criticisms of the original strain theory. He has also broadened the scope of strain theory to include additional variables which address the criticisms of the original strain theory. He has attempted to explore strain theory from a perspective that accounts for goals other than money and that considers an individual's position in social class, expectations for the future, and associations with criminal others [57]. Agnew's General Strain Theory is based on the major conception that "when people are treated badly they may get upset and engage in crime" [58]. The General Strain Theory identifies the ways of measuring strain, the different types of strain, the link between strain and crime, and policy recommendations based on the theory.

Previous strain theories of deviance and crime, although they did not consider suicidality, inspired the building of the current Strain Theory of Suicide (STS). However, the STS may not be a development, revision, or refinement of Agnew's theorem, since suicidal deviance differs from criminal deviance in nature. While suicide is an inward violence without other physical victims, crime usually involves outward violence with physical victims.

Strain may lead to negative emotions and/or mental disorders including substance abuse and alcohol abuse, and may precede other deviant behaviors such as property crimes and personal assaults [52]. In the relationship between strain and suicide, negative emotions and mental disorders maybe an intervener, strengthening the association of strain and suicide. On the other hand, the relationship between strain and suicide may be

альной интеграцией, нравственными нормами, а также психологическими факторами, такими как личность человека. Человек, хорошо интегрированный в социальные институты семьи, религии, школы, имеющий работу, может быть подвержен более слабому риску суицида, даже столкнувшись с сильным напряжением. Модераторы и медиаторы в модели должны играть крайне важную роль в определении вероятности самоубийства вследствие напряжения. Они могут стать факторами, которые помогут отличить людей, которые переживают психологическое напряжение и попытаются покончить с собой, от тех, кто переживает тот же тип напряжения, но не будет совершать такой попытки.

(Продолжение статьи в Сообщении II).

moderated by social integration, moral regulation, and psychological factors such as personality. An individual well integrated into a social institution such as family, religion, school, and employment, may be at lower risk of suicide, even when confronting a major strain. The moderators and interveners in the model should play very important roles in determining the probability of suicide resulted from strain. They could be the factors that help distinguish individuals who experience any psychological strains and attempt suicide from those who experience the same type of strain but do not try to kill themselves.

(Continuation of the article in Part II).

Литература / References:

1. Durkheim É. *Suicide: A Study in Sociology*. New York: The Free Press, 1951 (Original work published in 1897).
2. NIH, N. I. o. H. Research Portfolio Online Reporting Tools (REPORT): Estimates of Funding for Various Research, Condition, and Disease Categories (RCDC), 2016. *Funding*. Retrieved from https://report.nih.gov/categorical_spending.aspx
3. Caine E.D. Preventing suicide is hard to do! *Psychiatric Service*. 2010; 61 (12): 1171. DOI: 10.1176/appi.ps.61.12.1171
4. Everett A. Upping Our Game to Prevent Suicide. *Psychiatric News*. 2018; 53 (March 2018).
5. Reidenberg D., Berman A.L. Changing the Direction of Suicide Prevention in the United States. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2017; 47 (4): 509-517. DOI: 10.1111/sltb.12310
6. Xu J., Murphy S.L., Kochanek K.D., Arias E. Mortality in the United States, 2015 (Vol. 267). Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics, 2016.
7. Shah A., Bhandarkar R., Bhatia G. The Relationship Between General Population Suicide Rates and Mental Health Funding, Service Provision and National Policy: a Cross-National Study. *International Journal of Social Psychiatry*. 2010; 56 (4): 448-453.
8. Jiang H., Niu L., Hahne J., Hu M., Fang J., Shen M., Xiao S. Changing of suicide rates in China, 2002–2015. *Journal of Affective Disorders*. 2018; 240: 165-170. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.07.043>
9. Wang S., Li Y., Chi G., Xiao S., Ozanne-Smith J., Stevenson M., Phillips M. Injury-related fatalities in China: an under-recognised public-health problem. *The Lancet*. 2008; 372 (9651): 1765-1773. DOI: 10.1016/S0140-6736(08)61367-7
10. Zhang J., Jing J., Wu X., Sun W., Wang C. A Sociological Analysis of the Decline in the Suicide Rate in China. *Social Sciences in China*. 2011; 5: 97-113.
11. Zhang J., Sun L., Liu Y., Zhang J. The Change in Suicide Rates between 2002 and 2011 in China. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2014; 44 (5): 560-568. DOI: 10.1111/sltb.12090
12. Kochanek K.D., Murphy S.L., Xu J., Tejada-Vera B. *Deaths: Final data for 2014*. Retrieved from Hyattsville, MD, 2016.
13. Mann J.J., Waternaux C., Haas G.L., Malone K.M. Toward a Clinical Model of Suicidal Behavior in Psychiatric Patients. *American Journal of Psychiatry*. 1999; 156 (2): 181-189. DOI: 10.1176/ajp.156.2.181
14. Institute of Medicine. *Reducing suicide: An American imperative*. Washington, D.C.: National Academy Press, 2002.
15. Canetto S.S., Sakinofsky I. The Gender Paradox in Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 1998; 28 (1): 1-23.
16. Aliverdinia A., Pridemore W. A. Women's Fatalistic Suicide in Iran: A Partial Test of Durkheim in an Islamic Republic. *Violence Against Women*. 2009; 15 (3): 307-320. DOI: 10.1177/1077801208330434
17. Stack S. Durkheim's theory of fatalistic suicide: A cross-national analysis. *Journal of Social Psychology*. 1979; 107: 161-168.
18. Zhang J. Marriage and Suicide among Chinese Rural Young Women. *Social Forces*. 2010; 89 (1): 311-326. DOI:10.1353/sof.2010.0065
19. Beck A.T., Steer R.A., Kovacs M., Garrison B. Hopelessness and eventual suicide: A 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *American Journal of Psychiatry*. 1985; 142: 559-563.
20. Shneidman E.S. Perspectives on suicidology. Further reflections on suicide and psychache. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 1998; 28 (3): 245-250.
21. Joiner T. *Why people die by suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2005.
22. Stac S. Suicide: A Comparative Analysis. *Social Forces*. 1978; 57 (December): 644-653.
23. Stack S. Suicide: A 15-Year Review of the Sociological Literature, Part II: Modernization and Social Integration. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2000; 30 (2): 163-176. DOI: <http://10.1111/j.1943-278X.2000.tb01074.x>
24. Joiner T.E., Hom M.A., Hagan C.R., Silva C. Suicide as a Derangement of the Self-Sacrificial Aspect of Eusociality. *Psychological Review*. 2015. No Pagination Specified. DOI:10.1037/rev0000020
25. Heeringen K.V. The neurobiology of suicide and suicidality. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2003; 48 (5): 292-300.
26. Gibbs J.P., Martin W.T. A Theory of Status Integration and Its Relationship to Suicide. *American Sociological Review*. 1958; 23 (2): 140-147. DOI: 10.2307/2088997
27. Gibbs J.P. Testing the Theory of Status Integration and Suicide Rates. *American Sociological Review*. 1982; 47 (2): 227-237. DOI: 10.2307/2094965
28. Duberstein P.R., Conwell Y., Conner K.R., Eberly S., Evinger J.S., Caine E.D. Poor social integration and suicide: fact or artifact? A case-control study. *Psychological Medicine*. 2004; 34 (07): 1331-1337. DOI: 10.1017/S0033291704002600
29. Berkman L.F., Glass T., Brissette I., Seeman T.E. From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*. 2000; 51 (6): 843-857.
30. Van Orden K.A., Witte T.K., Cukrowicz K.C., Braithwaite S.R., Selby E.A., Joiner T.E.J. The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*. 2010; 117: 575-600.
31. Van Orden K.A., Witte T.K., Gordon K.H., Bender T.W., Joiner T.E.J. Suicidal desire and the capability for suicide. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*. 2008; 76: 72-83.
32. Klonsky E.D., May A.M. Differentiating Suicide Attempters from Suicide Ideators: A Critical Frontier for Suicidology Research. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2014; 44 (1): 1-5. DOI: 10.1111/sltb.12068
33. Klonsky E.D., May A.M. The Three-Step Theory (3ST): A New Theory of Suicide Rooted in the "Ideation-to-Action" Framework. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2015; 8 (2): 114-129. DOI: 10.1521/ijct.2015.8.2.114
34. Baumeister R.F. Suicide as escape from self. *Psychological Review*. 1990; 97 (1): 90-113. DOI: 10.1037/0033-295x.97.1.90
35. Ratcliffe G.E., Enns M.W., Belik S.-L., Sareen, J. Chronic Pain Conditions and Suicidal Ideation and Suicide Attempts: An Epidemiologic Perspective. *The Clinical Journal of Pain*. 2008; 24

- (3): 204-210. DOI: 10.1097/AJP.0b013e31815ca2a3
36. May A.M., Klonsky E.D. Assessing Motivations for Suicide Attempts: Development and Psychometric Properties of the Inventory of Motivations for Suicide Attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2013; 43 (5): 532-546. DOI: 10.1111/sltb.12037
 37. Shneidman E.S. Perspectives on suicidology. Further reflections on suicide and psychache. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 1998; 28 (3): 245-250.
 38. Shneidman E.S. *Definition of Suicide*. New York, NY: Wiley, 1985.
 39. Hvistendahl M. Making Sense of a Senseless Act. *Science*. 2012; 338 (6110): 1025-1027. DOI: 10.1126/science.338.6110.1025
 40. Phillips M.R., Yang G., Zhang Y., Wang L., Ji H., Zhou M. Risk factors for suicide in China: a national case-control psychological autopsy study. *The Lancet*. 2002; 360 (9347): 1728-1736.
 41. Hamilton M. A Rating Scale for Depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*. 1960; 23 (1): 56-62.
 42. Radloff L.S. The use of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale in adolescents and young adults. *Journal of Youth and Adolescence*. 1991; 20 (2): 149-166. DOI: 10.1007/bf01537606
 43. Spitzer R.L., Williams J.B.W., Gibbon M., First A.B. *Instruction Manual for the Structured Clinical Interview for DSM-III-R (SCID, 6/1/88 Revision)*. New York: Biometrics Research Department, New York State Psychiatric Institute, 1988.
 44. De Leo D. DSM-V and the Future of Suicidology. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*. 2011; 32 (5): 233-239.
 45. Zhang J., Wiczorek W.F., Conwell Y., Tu X.M. Psychological strains and youth suicide in rural China. *Social Science & Medicine*. 2011; 72 (12): 2003-2010. DOI: http://10.1016/j.socscimed.2011.03.048
 46. Festinger L. *A Theory of Cognitive Dissonance*. Stanford, California: Stanford University Press, 1957.
 47. Skinner B.F. *What is the experimental analysis of behavior?* (Vol. 2). Glenview, Ill: Scott, Foresman, 1970.
 48. Watson J. Some social and psychological situations related to change in attitude. *Human Relations*. 1950; 3: 15-56.
 49. Terling-Watt T.L., Sharp S.F. Gender differences in strains associated with suicidal behavior among adolescents. *Journal of Youth & Adolescence*. 2001; 30 (3): 333-348.
 50. Terling-Watt T.L., Sharp S.F. Race differences in strains associated with suicidal behavior among adolescents. *Youth & Society*. 2002; 34: 232-256.
 51. Stack S., Wasserman I. Economic Strain and Suicide Risk: A Qualitative Analysis. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2007; 37 (1): 103-112.
 52. Merton R.K. *Social Theory and Social Structure*. New York: Free Press, 1957.
 53. Agnew R. Foundation for a general strain theory of crime and delinquency. *Criminology*. 1992; 30 (1): 47-87.
 54. Freud S. [1917]. *Mourning and melancholia*. In J. Strachey (Ed. And Trans.) (Vol. 14). London: Hogarth Press, 1957.
 55. Brezina T. Adapting to strain: An examination of delinquent coping responses. *Criminology*. 1996; 34 (1): 39-60.
 56. Jang S.J., Johnson B.R. Strain, negative emotions, and deviant coping among African Americans: A test of general strain theory. *Journal of Quantitative Criminology*. 2003; 19: 79-105.
 57. Agnew R., Cullen F., Burton V., Evans T. D., Dunaway B.G. A new test of classic strain theory. *Justice quarterly*. 1996; 13 (4): 681-704.
 58. Agnew R. An overview of general strain theory. In R. Paternoster & R. Bachman (Eds.), *Explaining Criminals and Crime: Essays in Contemporary Criminological Theory*. LA: Roxbury, 2000.

THE STRAIN THEORY OF SUICIDE. Part I

J. Zhang

State University of New York in Buffalo, USA; zhangj@buffalostate.edu

Abstract:

Suicide is a global public health problem, but very few theories have been developed for its etiology and effective prevention. Presented in this paper is a comprehensive and parsimonious theory explaining the socio-psychological mechanism prior to suicidal behavior. Strain, resulting from conflicting and competing pressures in an individual's life, is hypothesized to precede suicide. The Strain Theory of Suicide (STS) proposes four sources of strain leading to suicide: (1) value strain from differential values, (2) aspiration strain from the discrepancy between aspiration and reality, (3) deprivation strain from the relative deprivation including poverty, and (4) coping strain from deficient coping skills in the face of a crisis. This new diagram is built on previous notions of anomie (Durkheim, 1951 [1897]), strain theories of deviance (Merton, 1957) and crime (Agnew, 1992), although suicide is not a major target for explanation in those theories. Future research with rigorous quantitative data needs to be conducted to further test the STS on a more comprehensive level. The work is presented in 2 parts. This publication is Part I.

Keywords: suicide, psychological strain, value conflict, unreachable aspiration, relative deprivation, coping deficiency

Финансирование: Исследование было поддержано грантами Национального института здравоохранения (R03 MH60828 и R01 MH068560), автор является главным исследователем.

Financing: This research was supported by the National Institutes of Health grants (R03 MH60828 and R01 MH068560), of which the author is the principal investigator.

Конфликт интересов: Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.
Conflict of interest: The author declares no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 19.05.2020. Принята к публикации / Accepted for publication: 03.08.2020.

Для цитирования: Zhang J. Теория суицидального напряжения. Сообщение I. *Суицидология*. 2020; 11 (2): 118-134. doi.org/10.32878/suiciderus.20-11-02(39)-118-134

For citation: Zhang J. The Strain Theory of Suicide. Part I. *Suicidology*. 2020; 11 (2): 118-134. (In Russ) doi.org/10.32878/suiciderus.20-11-02(39)-118-134