

И. Кац.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СУИЦИДОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Высокий уровень самоубийств в большинстве развитых стран мира и районах СНГ ставит вопрос о причинах возникновения этого явления и способах его превенции (предупреждения). Рассмотрение суицидального поведения лишь как объекта медико-психологических и юридических наук неизбежно ограничивает возможность до конца понять все многообразие негативных факторов, лежащих в основе этого явления. Обычно в расчет берутся лишь индивидуальные поведенческие реакции индивида на те или иные жизненные обстоятельства. Примерами могут служить психоаналитический подход (Бэк Инорейка, 1975); психологический подход, усматривающий зависимость са-моубийства от безнадежности существования (М. Ковач, 1975), социальной отверженности (П. Апшель, 1978) и др. Некоторых исследователей интересуют морфологические формы постсуицидального состояния трупов. Среди представителей такого, анатомо-антропологического подхода можно назвать итальянскую криминологическую школу (Ч. Ломброзо, 1865; М. Ферри, Ф. Монтедри, 1970).

Мы не умаляем значения вышеназванных направлений, опирающихся на психоанализ З. Фрейда и В. Меннингера, русскую психиатрическую школу (В. Н. Бехтерев), юриспруденцию (А. Ф. Кони) и т. д., однако, считаем, что данные подходы к проблеме вносят субъективность. Расширение же исследования в масштабе социальной системы согласно "закону больших чисел" уменьшает влияние случайных к субъективных факторов в познании причин суицидального поведения. Поэтому мы считаем важным исследование проблемы суицида и на территориально-дифференцированном уровне социальных систем.

Суицид как социальное явление - устойчивый статистический факт. Исследования суицидальной смертности на протяжении многих лет в разных странах и различных районах одного государства показывают сходные значения социального процента самоубийств (количество завершених суицидов на 100 тыс. жителей) для стран с одинаковым уровнем культуры, схожими политическими, экономическими и социальными системами. В то же время этот социальный процент может резко меняться от нации к нации, от одного территориального образования к другому, если уровень развития основных сфер их жизнедеятельности различен.

Изучение суицида с социологических позиций впервые предложил основатель франкфуртской школы Э. Дюркгейм. На наш взгляд случаи самоубийства необходимо, с одной стороны, рассматривать как выражение социального неблагополучия в обществе и связанного с ним роста психологического напряжения людей. С другой стороны, различия этого явления в территориально-временном разрезе предоставляют широкое поле для исследований социально-географического направления.

Важнейшей научно-практической задачей является установление суицидоопасных контингентов населения (групп суицидального риска) и суицидоопасных зон. Выявление и анализ статистического материала, связанного с суицидами, в сопоставлении с другими социальными переменными может служить индикатором благоприятности социальных условий, уровня социальной напряженности и функционирования социальных систем в целом. Для этого, прежде всего, необходима развернутая социально-демографическая характеристика суицидентов (пол, возраст, социальное положение, религиозная ориентация и т. д.). Катастрофический рост самоубийств в последние годы, а также некоторые статистические данные, например, тот факт, что самоубийство наиболее характерно для кризисных периодов жизни человека (молодой и предпенсионный возрасты), свидетельствуют о том, что изучение суицидальной статистики является важным для стабилизации и управления демографической ситуацией в стране.

Опыт мировой суицидологии свидетельствует о существовании тесной зависимости между частотой завершенных суицидов и такими переменными, как: экономические факторы, например, степень урбанизации, соотношение промышленных и сельскохозяйственных рабочих (Р. Кингли, 1965), миграционные потоки (В. Брид, 1966), коммуникативно-информационные потоки, проходящие через средства массовой информации. Так, например, исследования Калифорнийского университета восприимчивости информации, в особенности, судебных и полицейских сводок г. Детройта, показали, что отсутствие печатной продукции в городе, связанное с микроэкономическим кризисом в 1967-68 годах, снизило число самоубийств, особенно среди женщин молодых возрастов (МОТТО, 1968). Исследования А. Берне (1976) на примере США выявили влияние процессов миграции населения на рост числа самоубийств. Количество суицидов среди эмигрантов нового поколения выше, чем у местных жителей, что объясняется трудностями в адаптации людей к новым условиям (топофобное состояние индивидуальных пространств), непривычностью существования по сравнению с традиционными и любимыми "ландшафтами детства". Территориальные ситуации, связанные с миграцией населения, были также отнесены в разряд рискованных и обостряющих возможность суицида московскими исследователями из Всероссийского суицидологического центра под руководством проф. А. Г. Амбрумовой и В. П. Бородина. Современное состояние России и всего СНГ в условиях перехода к рыночной экономике, национального самоопределения суверенных государств, возникновения новых политических и управленческих структур имеет подчас негативные последствия, выраженные, например, во внутренних вооруженных конфликтах. Усиление социально-психологической напряженности в обществе, необходимость менять жизненные ориентиры и привычный образ жизни ведут к разрушению поведенческих стереотипов индивида и его биосоциальной дезадаптации.

Вестник РАТЭПП, вып. 1, 1995.

МИФЫ И ПРЕДРАССУДКИ, СВЯЗАННЫЕ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Миф: Люди, которые много говорят о самоубийстве, никогда не совершат его.

Факт: Почти каждому удачному суициду предшествуют предупреждение или другие сигналы о готовности к поступку. Когда кто-то говорит о совершении самоубийства, речь скорее всего идет о предупреждении или же это "крик о помощи".

Миф: Разговор с кем-либо о его суицидальных мыслях может подсказать собеседнику идею суицида или даже побудить его совершить его.

Факт: Разговор о суицидальных настроениях собеседника, в действительности демонстрирует ему, что кто-то готов понять и разделить его боль.

Миф: Самоубийства совершают душевнобольные люди.

Факт: Большинство суицидентов не страдают психически ми заболеваниями. Они могут испытывать отчаяние, разочарование, депрессию, но все это в пределах нормы аффективных переживаний.

Миф: Суицидальный акт - это своеобразная форма решения личных проблем.

Факт: Суицидальное поведение, как правило, по сути своей "иррационально"; кризис возникает на фоне серьезных личных проблем, но его возникновение не обязательно связано с их обострением. Потенциальные суициденты почти всегда мотивированы амбивалентными чувствами: они хотят жить и погружены в отчаяние; они не видят путей решения своих проблем, которые представляются им в неструктурированном (хаотическом) многообразии.

Миф: Если кто-то решил покончить жизнь самоубийством, предотвратить его шаг невозможно.

Факт: Как уже отмечалось выше, мотивация большинства суицидентов амбивалентна.

Многие из них стремятся не столько к смерти, сколько к избавлению от страданий (и физических и душевных). Они несчастны, но они хотят, чтобы их спасли

Миф: Если кто-то совершил неудачную попытку самоубийства, последующие маловероятны, т.к. он "получил хороший урок".

Факт: Около 80% совершивших успешный суицид имели до того неудачные попытки.